



Cover

Til Økonomiudvalget

Orientering om den løbende revision 2023

Resumé

Københavns Kommune har i henhold til normal praksis modtaget de tre revisionsrapporter, der indgår i den løbende revision af Københavns Kommunes regnskab 2023. Der er i de tre rapporter afgivet syv røde bemærkninger (prioritet 1), hvoraf fem er nye i forhold til 2022, og to er videreførte. Der er ikke lukket røde revisionsbemærkninger med rapporterne.

Idet to af rapporterne indeholder røde revisionsbemærkninger, skal Økonomiudvalget orienteres herom senest tre uger efter, at Økonomiforvaltningen har modtaget revisionsrapporterne fra revisionen. Økonomiudvalgets behandling af rapporterne vil ske på mødet den 5. marts 2024. På samme møde vil handleplaner til de enkelte bemærkninger, som forvaltningerne udarbejder, blive forelagt.

Sagsfremstilling

Københavns Kommune har i december 2023 modtaget revisionsrapporterne for den løbende revision 2023, som består af tre rapporter:

- Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023
- Revision af generelle IT-kontroller 2023
- Revision af løn- og personaleområdet 2023.

Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023

Med rapporten afgiver revisionen fem røde (prioritet 1) bemærkninger. De røde bemærkninger omhandler 'Brugeradministration til Kvantum' (to bemærkninger), 'Administration af autorisationer til Kvantum' (to bemærkninger og 'Bilagskontrol'.

De fire nye røde bemærkninger, der alle vedrører Kvantum, er konstateret i forlængelse af, at Københavns Kommune per 1. januar 2023 har fået en ny ekstern revisor. Den nye eksterne revision tilrettelægger kontrollen anderledes end den tidligere eksterne revisor og har således konstateret Kvantum brugere med forkerte autorisationer.

De fire Kvantum-bemærkninger vedrører samme tematik. Der er dog afgivet fire enkeltstående bemærkninger, således det er lettere at

05-01-2024

Sagsnummer i F2
2023 - 21897

Dokumentnummer i F2
4484545

Sagsnummer eDoc
2023-0480883

håndtere de enkelte delbemærkninger. Det er derfor forventningen, at størstedelen af delbemærkningerne bliver lukket frem mod modtagelsen af "Revisionsberetning for regnskab 2023", som Københavns Kommune modtager senest den 1. juni 2024.

Der er derudover afgivet to gule (prioritet 2) og en grøn (prioritet 3) bemærkninger. Der lukkes tre gule bemærkninger med rapporten. Rapporten er vedlagt, som bilag 1 og 2.

Af tabel 1 fremgår revisionsbemærkningerne givet i rapporten om Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023, samt hvilke forvaltninger, der har fået revisionsbemærkningen.

Tabel 1. Revisionsbemærkninger i Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023

Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023	
3.1.1 Brugeradministration Kvantum (SAP Basis) (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.2 Brugeradministration (privilegerede brugere) (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.3 Administration af autorisationer til Kvantum (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.4 Administration af autorisationer til Kvantum (rød)	Økonomiforvaltningen
3.1.5 Regler for indkøb af varer og tjenesteydelser (gul)	Økonomiforvaltningen
3.2.1 Administration af autorisationer til Kvantum (gul)	Økonomiforvaltningen
3.2.2 Bilagskontrol (rød)	Forvaltningerne
3.2.3 Kredit (grøn)	Forvaltningerne

Revision af Generelle it-kontroller 2023

Med rapporten afgiver revisionen to røde (prioritet 1) bemærkninger omhandlende 'Ledelsestilsyn med bruger autorisationer' og 'Ibrugtagningstilladelser på it-systemer'.

Desuden afgives der to gule (prioritet 2) bemærkninger i rapporten. Der lukkes to gule bemærkninger med rapporten.

Af tabel 2 fremgår revisionsbemærkningerne givet i Revision af generelle IT-kontroller 2023.

Tabel 2. Revisionsbemærkninger i Revision af generelle IT-kontroller 2023

Revision af generelle IT-kontroller 2023	
3.1.1 Ledelsestilsyn med bruger autorisationer (rød)	Forvaltningerne
3.2.1 Ibrugtagning af it-systemer (rød)	Økonomiforvaltningen
3.2.2 Organisering af informationssikkerhed og styrkelse af det ISMS (gul)	Økonomiforvaltningen
3.2.3 Risikovurderinger (gul)	Økonomiforvaltningen

Revision af løn- og personaleområdet 2023

Rapporten indeholder en gul og en grøn bemærkning. Der er hverken lukket eller videreført bemærkninger fra 2022 vedrørende Revision af løn- og personaleområdet.

Af tabel 3 fremgår revisionsbemærkningerne givet i Revision af løn- og personaleområdet 2023.

Revision af løn- og personaleområdet 2023	
4.3 Sagsgennemgang (grøn)	Økonomiforvaltningen
4.4 Særlige udvalg (gul)	Kultur- og Fritidsforvaltningen, Socialforvaltningen

Økonomi

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser

Videre proces

Økonomiforvaltningen indhenter handleplaner til røde og gule bemærkninger fra de ansvarlige forvaltninger, som, i det omfang de vedrører andre forvaltninger end Økonomiforvaltningen, behandles på fagudvalgene i løbet af januar-marts 2024. Herefter forelægges Økonomiudvalget handleplanerne på mødet den 5. marts 2024.

Bilag

Bilag 1 – Revisionsrapport – Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023

Bilag 2 – Oversigt over bilagskontrol forvaltningsopdelt 2023

Bilag 3 – Revisionsrapport – Revision af generelle IT-kontroller 2023

Bilag 4 – Revisionsrapport – Revision af løn- og personaleområdet 2023

Københavns Kommune

Revisionsrapport – Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023

Økonomiforvaltningen

Att.:

Adm. direktør Søren Hartmann Hede

Direktør Nicolai Kragh Petersen

Københavns Rådhus

1599 København V

Intern Revision



1	Formål, omfang m.v.	3
1.1	Revisionens formål	3
1.2	Revisionens omfang og afgrænsning	3
1.3	Revisionsarbejdets udførelse	3
2	Ledelsesresumé og konklusion	5
3	Observationer, risikovurderinger og anbefalinger	7
3.1	Nye bemærkninger og observationer 2023	7
3.2	Videreførte bemærkninger og observationer 2023	10
3.3	Lukkede bemærkninger og observationer i 2023	13
4	Udført arbejde	14
4.1	Væsentlige driftsprocesser på kreditorområdet i Kvantum	14
4.2	Hierarki og prokuragrænser ved godkendelse af bilag	16
4.3	Oprettelse af manuelle fakturaer/udbetalinger direkte i Kvantum	16
4.4	Administration af autorisationer til Kvantum	16
4.5	Kontrol af medarbejdere med særlige rettigheder i Kvantum	17
4.6	Den af KS udførte stikprøvekontrol	17
4.7	Bilagskontrol	18
5	Afslutning	20
6	Bilag - Formidling af risiko og væsentlighed m.v.	21

1 Formål, omfang m.v.

Som led i den løbende revision af Københavns Kommunes regnskab for 2023 har vi foretaget revision af kommunens regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller generelt samt for indkøbsområdet.

1.1 Revisionens formål

Revision af kommunens forretningsgange og interne kontroller er en del af den lovpligtige revision og indgår i grundlaget for vores påtegning af Københavns Kommunes årsregnskab. Revisionens formål er at undersøge, om området administreres betryggende og i overensstemmelse med borgerrepræsentationens beslutninger, gældende love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis, endvidere at foretage en kritisk gennemgang af forretningsgange og de kontroller, der er etableret på området.

Det bedste værn mod uregelmæssigheder er hensigtsmæssige forretningsgange og gode interne kontroller, hvorfor vores revision i vidt omfang har baseret sig på efterprøvelse af forretningsgange og interne kontroller, men ikke undersøgelser specielt med henblik på opdagelse af uregelmæssigheder.

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.

1.2 Revisionens omfang og afgrænsning

Omfanget af vores arbejde fastlægges ud fra vores samlede vurdering af væsentlighed og risiko for væsentlig fejl.

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

Revisionen er baseret på en forventning om, at der er tilrettelagt et velfungerende internt kontrolsystem og en pålidelig bogføring. Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl til et acceptabelt niveau.

Ud fra ovenstående har vi tilrettelagt vores løbende revision af regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023.

I forbindelse med revisionen tester vi de interne kontroller, i det omfang vi finder det nødvendigt for revisionen af årsregnskabet. Revisionen omfatter ikke en gennemgang af samtlige bilag og transaktioner, men udføres ved, at vi ved stikprøver indhenter dokumentation for eller på anden måde får bekræftet bogføringens rigtighed.

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

1.3 Revisionsarbejdets udførelse

Revisionen omfatter Intern Revisions bistand til EY i forbindelse med lovpligtig revision af forretningsgange og de tilrettelagte kontroller på økonomiområdet. Revisionen er udført på grundlag af godkendt revisionsplan for 2023 og er bl.a. gennemført ved besøg hos Koncernservice (KS) og centralenheder i forvaltningerne.

Ved revisionen har vi vurderet de processer, der er væsentlige for revisionen af kommunens årsrapport.

Revisionen har omfattet vurdering af kontrollernes:

- ▶ Design –og hvorvidt der på de konkrete aktiviteter er identificeret risici, som kan medføre tilsigtede eller utilsigtede fejl og mangler, og om der er udarbejdet hensigtsmæssige og betryggende forretningsgange og interne kontroller, der afdækker disse.
- ▶ Implementering - og om de udarbejdede retningslinjer og interne kontroller rent faktisk er implementeret i kommunen.
- ▶ Effektivitet –og hvorvidt kontrollerne har fungeret efter hensigten og har medvirket til at forebygge eller opdage tilsigtede og utilsigtede fejl og mangler på de konkrete aktiviteter i hele regnskabsåret. Dette omfatter alene kontroller, som vurderes særlig afgørende for at sikre mod væsentlige fejl i forbindelse med kommunens regnskabsafklæggelse.

2 Ledelsesresumé og konklusion

I forbindelse med den løbende revision af regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller for 2023 har vi identificeret de processer, der er væsentlige for revisionen, og vurderet design og implementering af forretningsgange og interne kontroller. Hvor det bidrager til vores revisionsoverbevisning samt forståelse af kontrolmiljøet på området, har vi testet kontrollernes design, implementering og effektivitet.

På baggrund af vores gennemgang er det vores vurdering, at der generelt er etableret et godt kontrolmiljø.

Den tilbagevendende analyse af funktionsadskillelseskonflikter i Kvantum har i 2023 afdækket, at der i forbindelse med revisionen identificeres en generisk konto med fuld adgang til SAP Kvantum-applikationen. Vi henstiller, at der ikke anvendes generiske servicekonti med fuld adgang til SAP Kvantum-applikation.

I lighed med 2022 har vi i 2023 haft særligt fokus på fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer.

En forudsætning for at god regnskabsskik er efterlevet, og at kontrolmiljøet vedrørende betalinger er effektivt, er, at rekvirenten vedlægger tilstrækkelig dokumentation så 2.-godkender har adgang til et fyldestgørende regnskabsmateriale. Manglende dokumentation øger også risikoen for, at besvigelser kan holdes skjult, hvis det ikke er muligt at påse, hvilke ydelser m.v. fakturaen reelt dækker.

Vi har udtaget en stikprøve på 384 bilag vedrørende seks forvaltninger suppleret med en særlig bilagskontrol rettet mod Kultur- og Fritidsforvaltningen (KFF). Kontrollen er rettet mod alle typer af udbetalinger samt finansbilag (omposteringer). Baseret på vores stikprøvevise gennemgang er det kun Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), som i al væsentlighed efterlever kravene vedrørende fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer. I de andre seks forvaltninger er der varierende udfordringer som særligt kan henføres til utilstrækkelig dokumentation og manglende oplysning omkring formål og deltagere ved indkøb foretaget med dankort eller via medarbejderudlæg.

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

De interne kontroller omkring bogføring og betalingsformidling er i al væsentlighed baseret på, at:

- ▶ særlige rettigheder og kritiske roller i udbetalingssystemer begrænses mest muligt, og at der ved tildeling af jobfunktions- og funktionsroller så vidt muligt, undgås konflikter med hensyn til funktionsadskillelse,
- ▶ kommunen har implementeret supplerende kontroller rettet mod medarbejdere med særlige rettigheder, kritiske roller og funktionsroller, der konflikter med hensyn til funktionsadskillelse, ændringer af betalingsoplysninger i stamdata m.v.,
- ▶ alle transaktioner gennemføres, som hovedregel, med 2 godkendere (4 øjnes-princip), idet betaling af eksterne fakturaer/indkøbsordre under 10.000 kr. gennemføres i henhold til kommunens forretningsgange, dog kun med én godkender, og
- ▶ der forinden betaling af leverandørfakturaer attesteres/varemodtages for, at varen er modtaget i rette mængde, kvalitet og pris.

Bogføring og betalingsformidling med kun én godkender medfører en iboende risiko for fejl i årsregnskabet, herunder fejl forårsaget af besvigelser. Risikoen relaterer sig primært til bevidste fejl, som sædvanligvis søges skjult eller sløret. Der er i tilknytning hertil etableret en kompenserende opdagende stikprøvevis kontrol af fakturaer/indkøbsordrer under 10.000 kr.

Endvidere er der helt overordnet etableret kompenserende opdagende kontroller, som mindsker risikoen for, at væsentlige fejl forbliver uopdagede. Der kan henføres til, at:

- ▶ der foretages løbende budget/bevillingskontrol, herunder forbrugsovervågning, og
- ▶ balancekonti afstemmes løbende og er underlagt kontrol.

Vi skal gøre opmærksom på, at bemærkningerne alene har til formål at påpege de fra et revisionsmæssigt synspunkt foreliggende kontrolsvagheder. Vi skal understrege, at vi under vores revision ikke har konstateret konkrete forhold, der giver anledning til mistanke om tilsigtede eller utilsigtede uregelmæssigheder eller besvigelser som følge af ovenstående forhold.

Der henvises til afsnit 3 og 4 for uddybning af ovenstående og andre relevante forhold.


3 Observationer, risikovurderinger og anbefalinger


For nærmere beskrivelse af kategoriernes prioritet henvises til Bilag 1 - Formidling af væsentlighed og risiko mv.


3.1 Nye bemærkninger og observationer 2023


Der følgende nye kritiske eller væsentlige observationer i forbindelse med den udførte revision i 2023.


3.1.1 Observationer, der er rettet mod ØKF

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Brugeradministration Kvantum	Væsentlighedsniveau
Reference	3.1.1	Revisionsemne	Brugeradministration Kvantum (SAP Basis)	
Observation	<p>Vi har foretaget analyse af SAP Basis adgange. Baseret på SAP Basis analyserne er der konstateret en række KMD-brugere i Kvantum, som har kritiske rettigheder til produktionsmiljøet, hvilket giver mulighed for omgåelse af kontrolmiljøet uden om PIM-løsningen.</p> <p>Forholdene medfører risiko for uautoriseret adgang og ændringer til systemer og data i Kvantum, det vil sige både tilsigtede og utilsigtede fejl. KS har oplyst, at man er opmærksom på forholdet, og at rollerrettelser vil ske løbende og forventes afsluttet Q1 2024.</p> <p>De konkrete forhold relaterer sig til:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 30 KMD-brugere har adgang til at vedligeholde tabeller i produktionsmiljøet, hvoraf en enkelt KMD-bruger har eksekveret transaktionskoden, der giver adgangen inden for en 3- måneders periode. Det er oplyst, at det er aftalt med KMD, at der skal ske rettelser på deres roller, samt at det undersøges, om der er nogle af brugerne, der kan nedlægges og udelukkende tilgå Kvantum via Firefighter- eller PIM løsningen. Rollerrettelser vil ske løbende og forventes afsluttet Q1 2024. ▶ 30 KMD-brugere har adgang til at vedligeholde RFC forbindelser i produktionsmiljøet, hvoraf tre KMD-brugere har eksekveret transaktionskoden, der giver adgangen inden for en 3- måneders periode. Det er oplyst, at det er aftalt med KMD, at der skal ske rettelser på deres roller, samt at det undersøges, om der er nogle af brugerne, der kan nedlægges og udelukkende tilgå Kvantum via Firefighter- eller PIM løsningen. Rollerrettelser vil ske løbende og forventes afsluttet Q1 2024. ▶ En enkelt KMD-bruger har adgang til at gå i debug change mode, hvilket giver mulighed for at omgå autorisationskonceptet. Det er oplyst, at KMD-brugeren ikke har adgangen længere, da den efterfølgende er fjernet. 			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Vi henstiller, at forvaltningen fortsætter arbejdet med gennemgangen af KMD-brugerne med henblik på, at disse adgange reduceres til et arbejdsbetinget behov, herunder at der arbejdes på, at de nævnte opgaver i højere grad søges udført gennem Firefighter- eller PIM-løsningen, hvor der er et velfungerende tilsyn med kritiske rettigheder.</p>			

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Brugeradministration Opus (Løn & Debitor)	Væsentlighedsniveau
Reference	3.1.2	Revisionsemne	Brugeradministration (privilegerede brugere)	
Observation	<p>Vi har konstateret, at 18 eksterne brugere fra KMD er tildelt en kritisk autorisation (S_DEVELOP med OBJTYPE DEBUG og aktivitet 02) i produktionsmiljøet. Dette betyder, at brugerne er i stand til at omgå autorisationskonceptet i Opus, og dermed omgå kontrolmiljøet.</p> <p>Denne adgang kan medføre øget risiko for omgåelse af kontrolmiljøet og efterfølgende besvigelser.</p>			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Vi henstiller, at det sikres, at denne kritiske adgang som udgangspunkt begrænses i produktionsmiljøet, og i højere grad søges udført gennem Firefighter- eller PIM-løsningen.</p>			


Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Autorisation	Væsentlighedsniveau
Reference	3.1.3	Revisionsemne	Administration af autorisationer til Kvantum	
Observation	<p>Den tilbagevendende analyse af funktionsadskillelseskonflikter (SoD konflikter) i Kvantum har i 2023 afdækket en generisk konto (ikke-personhenførbare) med fuld adgang til SAP Kvantum-applikationen. Den omtalte generiske bruger er SRV_SERVNOW, som er en ServiceNow bruger.</p> <p>Brugeren har dog ikke været logget på applikationen.</p> <p>Det er oplyst, at brugeren er oprettet tilbage i 2017 inden overgang til drift, og der er hverken angivet ejer eller nærmere formål. Desuden oplyses det, at der er planlagt analyse i Q1 2024 af, hvad denne bruger udfører for at kunne skræddersy rollen til den.</p>			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Vi henstiller, at der ikke anvendes generiske servicekonti med fuld adgang til SAP Kvantum-applikationen.</p>			

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Autorisation	Væsentlighedsniveau
Reference	3.1.4	Revisionsemne	Administration af autorisationer til Kvantum	
Observation	Den tilbagevendende analyse af funktionsadskillelseskonflikter (SoD konflikter) i Kvantum har i 2023 afdækket, at to SAP-support brugere med fuld adgang til SAP Kvantum-applikationen ikke var lukket ned efter brug. Brugerne havde dog ikke været logget på applikationen siden 2022. Det er oplyst, at KMD skal melde tilbage til KS, når de lukker sagen hos SAP, hvilket ikke var sket i disse tilfælde. Der er efterfølgende modtaget dokumentation for, at brugerne er blevet lukket ned pr. 9. oktober 2023 i SAP Kvantum-applikationen.			 2023
Revisionsbemærkning	Vi henstiller, at proceduren for at lukke brugerne rettidigt bliver fulgt for SAP-support brugere med fuld adgang til SAP-Kvantum.			


Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Indkøb	Væsentlighedsniveau
Reference	3.1.5	Revisionsemne	Regler for indkøb af varer og tjensteydelser	
Observation	<p>Ved bilagskontrollen i 2022 konstaterede vi forskellige typer af udgifter, som vi vurderede at være atypiske i forhold til at være kommunalt formål/anliggende. I forlængelse heraf blev der foretaget en større gennemgang af bilag i Kultur- og Fritidsforvaltningen.</p> <p>Kommunens overordnede regler fremgår af Personalebaser. Der er usikkerhed omkring, hvorvidt de regler og retningslinjer, der fremgår af Personalebaser, er opdateret og gældende, ligesom kendskabet til personalebaser vurderes at være meget begrænset.</p> <p>Enkelte forvaltninger har eller er i gang med at udarbejde forvaltningsspecifikke regler.</p>			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Vi henstiller, at ØKF sikrer, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ De nuværende regler og retningslinjer i Personalebaser er opdaterede, herunder at der tages stilling til, hvilke fælles regler og retningslinjer, der er nødvendige i KK ▶ kendskabet til de fælles KK-regler udbredes i organisationen, og at forvaltningerne sikrer det nødvendige ledelsesfokus i forhold til at medvirke til, at kommunale midler anvendes til relevante kommunale formål. 			


3.2 Videreførte bemærkninger og observationer 2023

3.2.1 Observationer, der er rettet mod ØKF

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Autorisation	Væsentlighedsniveau
Reference	3.2.1	Revisionsemne	Administration af autorisationer til Kvantum	
Observation	<p>Den tilbagevendende analyse af funktionsadskillelseskonflikter (SoD konflikter) i Kvantum har i 2022 afdækket, at der inden for området "Financial Closing and Reporting" er SoD konflikter med kritikalitet "High".</p> <p>Derudover har vi ved revisionen identificeret en risiko i forbindelse med, at de personer, der administrerer robotterne (robotejer) også selv kan have rettigheder, der giver konflikter (risici) i forhold til funktionsadskillelse. Det skal sikres, at robot og robotejer i forening ikke opnår utilsigtede brede rettigheder – bl.a. tilsidesættelse af funktionsadskillelse, hvilket medfører en svaghed i kontrolmiljøet.</p> <p>Opfølgning 2023 Der er ved revisionen foretaget en analyse af SoD konflikter i Kvantum, samt fulgt op på sidste års anmærkninger. Der er ved revisionen ikke fundet nogle nye væsentlige forhold. Opfølgningen på sidste års forhold omkring "Financial Closing and Reporting" vedrører to SoD konflikter, hvoraf den ene SoD konflik omkring vedligeholdelse af omkostningscenter & bogføring er løst, da ingen almindelige brugere har adgang til at omgå denne konflikt længere, jf. EYs analyse. Derudover er der for den sidste SoD konflikt omkring vedligeholdelse af kontoplan & bogføring reduceret i antallet af adgange fra 25 brugere til 8 brugere, jf. EYs analyse.</p> <p>Robotbrugerne er ligeledes gennemgået for SoD konflikter, og her er det konstateret, at én enkelt robotbruger (RPA-DF2A) har adgang til at omgå to konflikter, jf. EYs analyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sales Order Processing & Maintain Billing Documents ▶ Maintain Billing Documents & Post Journal Entry. 			 2022 2023
Revisionsbemærkning	<p>Det henstilles i lighed med tidligere år, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ tiltagene i forbindelse med konflikterne relateret til "Financial Closing and Reporting" samt den identificerede robotbruger, implementeres fuldt ud. 			

3.2.2 Observationer, der er rettet mod Forvaltningerne

Forvaltning	Forvaltningerne	Revisionsområde	Bilagskontrol	Væsentlighedsniveau
Reference	3.2.2	Revisionsemne	Bilagskontrol	
Observation	<p>Vi har i lighed med sidste år foretaget en gennemgang af et væsentligt større antal bilag for at vurdere, hvorvidt der er fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer.</p> <p>Den udførte stikprøve har omfattet alle forvaltningerne.</p> <p>Stikprøven har udgjort 384 bilag suppleret med en særlig bilagskontrol rettet mod KFF, fordelt på følgende typer af betalinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Udlæg ▶ Dankort/kundekort ▶ E-faktura ▶ Rammeordre ▶ Indkøbsordre. <p>En forudsætning for at god regnskabsskik er efterlevet, og at kontrolmiljøet vedrørende betalinger er effektivt, er, at rekvirenten vedlægger tilstrækkelig dokumentation, så 2.-godkender har adgang til et fyldestgørende regnskabsmateriale.</p> <p>Manglende dokumentation øger også risikoen for, at besvigelser kan holdes skjult, såfremt det ikke er muligt at påse, hvilke ydelser m.v. fakturaen reelt dækker.</p> <p>Opfølgning 2023 Den udførte kontrol viser, at der fortsat er flere fejl og mangler i bilagshåndteringen, som væsentligst kan henføres til indkøb ved brug af dankort og refusion af udlæg.</p> <p>ØKF, TMF og SUF har væsentligst udfordringer med manglende oplysning omkring formål og deltagere.</p> <p>KFF, SOF og BUF har udover udfordringer med manglende oplysning omkring formål og deltagere ligeledes mangler i forhold til tilstrækkelig dokumentation for de foretagne indkøb.</p> <p>Resultaterne af forvaltningernes egenkontrol er i al væsentlighed i overensstemmelse med revisionens observationer.</p>			 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023
Revisionsbemærkning	<p>Gennemgangen har vist, at BIF i al væsentlighed efterlever kravene vedrørende fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer.</p> <p>Vi henstiller, at der i de andre forvaltninger fortsat er ledelsesmæssigt fokus på effekten af de igangsatte handleplaner fra 2022, der skal medvirke til at sikre fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer.</p>			

Forvaltning	Forvaltningerne	Revisionsområde	Betaling til tiden	Væsentlighedsniveau
Reference	3.2.3	Revisionsemne	Kreditor	
Observation	<p>Betaling til tiden – Leverandørfakturaer</p> <p>Indenrigs- og Økonomiministeren har i brev af den 4. februar 2019, til alle landets kommuner, understreget vigtigheden af, at det offentlige etablerer en god forretningsgang for betaling af regninger – "Kommuner og regioner bør derfor have stor fokus på at sikre en effektiv håndtering af regninger og løbende holde øje med, at regninger faktisk betales rettidigt".</p> <p>Opfølgning 2023</p> <p>Af rapportering på forfaldne fakturaer efter lukning af perioderne viser, at der i lighed med tidligere år sker stigninger af i antallet af forfaldne fakturaer i forbindelse med sommerferieperioden.</p> <p>Udgangen af periode 6 viser, at der er forfaldne fakturaer for 10,2 mio. kr., dette beløb er vokset til 77,9 mio. kr. med udgangen af periode 7. Efterfølgende falder niveauet igen til omkring 10 mio. kr.</p> <p>Betalingsbetingelserne i Københavns Kommune er løbende måned + 30 dage.</p>			 2020 2021 2022 2023
Revisionsbemærkning	<p>I forbindelse med sommerferieperioden ses stadig en væsentlig stigning i forhold til ikke at betale regningerne til tiden. Det anbefales, at forvaltningerne har det nødvendige fokus på at sikre, at håndteringen af fakturaer i Kvantum sker løbende, og at der er et øget fokus på rettidig betaling til kommunens leverandører i sommerferieperioden.</p>			

3.3 Lukkede bemærkninger og observationer i 2023

I 2023 er der lukket fire væsentlige observationer fra 2022:

- ▶ Revisionens genudførelse af den af KS udførte kontrol af medarbejderudlæg viste, at vi er uenige om registreringen af fejl i de kontrollerede bilag. Det er efterfølgende på BRCK blevet præciseret dels, hvilken information forvaltningerne kan forvente at modtage, og dels præciseret hvad indholdet skal være.
- ▶ De nye roller og autorisationer, samt hvordan de bliver tildelt, er blevet implementeret med udgangen af 2023.
- ▶ Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen (BIF) efterlever i al væsentlighed kravene vedrørende fyldestgørende og tilstrækkelig dokumentation for de regnskabsmæssige registreringer.
- ▶ I 2019 anbefalede vi, at KS undersøgte mulighederne for at anvende teknologi, der ved algoritmer kan identificere anormaliteter i indkøbs- og godkendelsesmønstre. Dette kunne medvirke til en mere effektiv og intelligent tilgang til et præventivt kontrolmiljø, der tester hele populationen frem for manuel stikprøvekontrol. Det er ledelsens beslutning, hvordan kontrollerne udføres.

4 Udført arbejde

Revisionen har omfattet en gennemgang af følgende nøgleområder:

Område	Konklusion / anbefalinger
4.1 Væsentlige driftsprocesser på kreditorområdet i Kvantum	Revisionen har vist, at kontrollerne er implementeret og fungerer efter hensigten.
4.1.1 IDoc	
4.1.2 Stamdataspær	
4.1.3 Bank	
4.1.4 Bankmellemlægning	
4.1.5 Kortluk	
4.1.6 Fejlkonti	
4.1.7 Nemkonto	
4.1.8 Kreditor	
4.1.9 Indkøbsmodul	
4.2 Hierarki og prokuragrænser ved godkendelse af bilag	Revisionen har vist, at kontrollerne er implementeret og fungerer efter hensigten.
4.3 Oprettelse af manuelle fakturaer/ udbetalinger direkte i Kvantum	Revisionen har vist, at kontrollerne er implementeret og fungerer efter hensigten.
4.4 Administration af autorisationer til Kvantum	Der henvises til afsnit 3.2 Videreførte bemærkninger og observationer 2023.
4.5 Kontrol af medarbejdere med særlige rettigheder i Kvantum	Revisionen har vist, at kontrollerne er implementeret og fungerer efter hensigten.
4.6 Den af KS udførte stikprøvekontrol	Revisionen har vist, at kontrollerne er implementeret og fungerer efter hensigten.
4.7 Bilagskontrol	Der henvises til afsnit 3.2 Videreførte bemærkninger og observationer 2023.
4.7.1 Udlæg	
4.7.2 Dankort/kundekort	
4.7.3 E-faktura	
4.7.4 Rammeordre	
4.7.5 Indkøbsordre	

4.1 Væsentlige driftsprocesser på kreditorområdet i Kvantum

I fakturamodtagelsesprocessen er det en iboende risiko, at fejlagtige fakturaer modtages og godkendes til betaling, samt at der med svig for øje sker tilpasning til en fakturas betalingsoplysninger. Med det formål at opnå overbevisning for, at disse risici er afdækket, har vi identificeret relevante kontroller og gennemført handlinger, der afdækker, at kontrollerne er hensigtsmæssigt designet, er implementeret og har været effektive for hele perioden.

Vi har gennemgået systemkontrollen, der automatisk sender fakturaer over 10.000 kr. til 2. godkendelse, uden bemærkninger. Desuden er nedenstående kontroller gennemgået:

4.1.1 IDoc

IDoc-rettigheden giver muligheden for at fejlrette bilag, der er blevet stoppet i IDoc. Det er muligt at ændre i alle oplysninger for bilaget, herunder også betalingsoplysninger. Det er på- set, at denne kritiske rettighed - i overensstemmelse med de interne processer - alene er

tildelt medarbejdere i KS-SKC. Rettighederne tildelt i KS-kreditor er udelukkende "vis"-adgange og giver således ikke mulighed for at rette.

Alle ændringer foretaget til kritiske felter logges og udtages til efterfølgende manuel kontrol. Det er ved vores gennemgang af loggen og den udførte kontrol konstateret, at der i den revierede periode ikke er foretaget ændringer til kritiske felter via IDoc.

4.1.2 Stamdataspær

Ved ændring til kritiske felter efter indlæsningen i Kvantum påføres leverandøren en spærre, hvilket medfører, at alle betalinger bliver stoppet. Frigivelse af leverandøren sker ved manuel kontrol af de nye oplysninger.

Vores test af kontrollen med manuel validering af nye oplysninger har ikke givet anledning til bemærkninger.

4.1.3 Bank

Processen er tilrettelagt, så alle transaktioner i banken automatisk udkonteres på mellemregningskonti. Dermed sikres det, at der ikke opstår afstemningsdifferencer på bankkonti. De modtagne afstemninger pr. 31. august 2023 viser, at der ikke fremstår afstemningsdifferencer. Det vurderes derfor, at processen med automatisk udkontering til mellemregningskonti er effektiv. Efter oplysninger fra kommunens banker, Danske Bank og Nordea, har kommunen pr. 31. august 1.423 bankkonti i alt, der udviser en nettosum på kredit 30 mio. kr.

4.1.4 Bankmellemlægning

Vi har gennemgået forretningsgangene vedrørende håndtering af bankmellemlægning og testet, at afstemning af bankmellemlægning er foretaget pr. 31. august 2023.

Kommunen har 88 bankmellemlægningsskonti med saldi i statusbalancen pr. 31. august 2023 med en nettosum på 13,5 mio. kr. i alt.

Vi har modtaget en bankafstemning samt bankmellemlægningssafstemning. Dokumentation for de enkelte afstemninger er hentet i Kvantum.

Der er udvalgt 7 konti til gennemgang. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.

4.1.5 Kortluk

Vi har i forbindelse med revisionen set på kontrollen af fratrådte medarbejdere. Opfølgning på fratrådte medarbejdere, udføres løbende i KS.

Den nye proces for kontrollen af fratrådte medarbejdere med dankort og EUROcard er blevet implementeret.

Vi har ved revisionen konstateret, at kontrol af betalingskort for fratrådte medarbejdere er blevet udført og har ikke givet anledning til yderligere.

4.1.6 Fejlkonti

I henhold til de autoriserede konteringsregler skal saldoen senest ved regnskabsafslæggelsen gå i nul. Der skal dog dagligt foretages en overvågning og løbende berigtigelse af kommunens fejlkonti for at sikre, at mængden af posteringer ikke bliver uoverskuelig. Derudover skal der løbende foretages sagsbehandling af de enkelte forhold, således at der sker berigtigelse af årsagerne, og fejlene ikke opstår fremadrettet.

Vi har modtaget og gennemgået afstemninger af fejlkonti, herunder fejlkonto for Opus Debitor, for maj, juli samt august. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.

4.1.7 NemKonto

Vi har testet den udarbejdede kontrol med, at alle ændringer til NemKonto-registeret (indberetning af alternativ modtager) sker på et validt grundlag. Ved at rekvirere loggen fra NemKonto-systemet over ændringer har vi påset, at der er udført kontrol med alle ændringer til betalingsmodtager.

4.1.8 Kreditor

Forvaltningerne skal løbende sikre sig, at fakturaer og indkøbsordrer håndteres i henhold til kommunens regler.

For at forvaltningerne kan efterleve sit ansvar i processen, er det afgørende, at KS følger op på og sikrer, at der ikke hænger fakturaer og ordrer i systemmodulerne til håndteringen af disse.

4.1.9 Indkøbsmodul

Vi har testet, at "indkøbsvogne mgl. godkendelse"-rapporten er gennemgået, og ordrer mere end 3 måneder gamle er slettet, samt at "indkøb mgl. varemottagelse"-rapporten er gennemgået, og leveringsdatoer mere end 5 dage er behandlet.

4.2 Hierarki og prokuragrænser ved godkendelse af bilag

Ved 2.-godkendelse af bilag over 10.000 kr. sker godkendelse i overensstemmelse med de i Kvantum indarbejdede prokuragrænser. En væsentlig risiko ved tildelingen af prokuragrænser er, at medarbejderens mulighed for at disponere på vegne af kommunen ikke harmonerer med den organisatorisk understøttede delegation af ansvar. Beløbsmæssige begrænsninger skal bidrage til en lavere risiko for fejldisponeringer – manglende regler for tildeling af prokuragrænser medfører en risiko for, at medarbejdere uden de nødvendige ledelsesmæssige beføjelser kan godkende og forpligte kommunen for betydelige beløb.

Prokuraudtræk for oktober 2023 viser, at alle forvaltninger fortsat er i tråd med den hierarkiske organisering, og prokuragrænserne følger det ledelsesmæssige ansvar.

4.3 Oprettelse af manuelle fakturaer/udbetalinger direkte i Kvantum

Ved manuel oprettelse af fakturaer/udbetalinger er der en øget risiko for, at tilsigtede og utilsigtede fejl, mangler, uregelmæssigheder eller besvigelser kan opstå og forblive uopdagede.

Vi har ved vores revision gennemgået processerne for oprettelse af manuelle fakturaer/udbetalinger direkte i økonomisystemet med henblik på at opnå en rimelig grad af overbevisning for, at disse risici er adresseret.

Det er i den forbindelse påset, at der er etableret en elektronisk forebyggende kontrol, som sikrer, at manuelt oprettede bilag, går i almindeligt godkendelsesflow med 2.-godkender. Såfremt der påføres betalingsoplysninger, eller der ændres i betalingsmetode, sker det i det samme kontrolspor, som vi har testet i afsnit 4.1.

De udførte handlinger har ikke givet anledning til bemærkninger.

4.4 Administration af autorisationer til Kvantum

Det er ledelsens ansvar, at tilrettelægge niveauet for hensigtsmæssige og betryggende interne kontroller, og i overensstemmelse med kommunens kasse- og regnskabsregulativ m.v., er de interne kontroller omkring bogføringen og betalingsformidling i al væsentlighed baseret på, at:

- ▶ kritiske roller i økonomisystemet begrænses mest muligt, og at det så vidt muligt undgås, at der ved tildeling af jobfunktions- og funktionsroller fremkommer konflikter med hensyn til funktionsadskillelse,
- ▶ kommunen har implementeret supplerende kontroller rettet mod medarbejdere med udvidede rettigheder, kritiske roller, funktionsroller, der konflikter med hensyn til funktionsadskillelse, ændringer af betalingsoplysninger i stamdata m.v.

Vi har i forbindelse med revisionen foretaget en gennemgang af brugeradgange til udvalgte kritiske forretningsmæssige funktionsadskillelseskonflikter (SoD) i SAP Kvantum-applikationen indenfor record to report, purchase to pay, order to cash. Derudover er der foretaget gennemgang af adgange til udvalgt kritisk SAP Basis funktionalitet. Gennemgangen er foretaget med udgangspunkt i analyser udarbejdet med EYs autorisationsværktøj.

Det er oplyst, at KS i 2022 har foretaget en større gennemgang af autorisationskonceptet i SAP Kvantum-applikationen, hvilket også afspejles i de foretagne analyser.

Resultatet af EYs adgangsanalyser til hhv. SAP SoD og SAP Basis, herunder mere detaljerede tekniske oplysninger, er fremsendt særskilt til KS til videre bearbejdning. Derudover er der afholdt et afrapporteringsmøde, hvor analyserne blev fremlagt.

Vores bemærkninger til gennemgangen fremgår af afsnit 3 samt vores rapportering vedrørende generelle it-kontroller.

4.5 Kontrol af medarbejdere med særlige rettigheder i Kvantum

Vi har i lighed med sidste år konstateret, at der fortsat er mulighed for at foretage enegodkendelser. Dette skyldes, at visse kombinationer af enkeltroller i praksis giver samme rettigheder, som den tidligere særlige rettighed (Kreditor kritisk).

Kombinationen af nedenstående roller giver samme mulighed som den tidligere Kreditor kritisk:

- ▶ F_FICB_FKR –aktivitet 10 (bogføre i Finans)
- ▶ M_RECH_WRK –aktivitet 77 (forudregistrere i MIR4)
- ▶ M_RECH_WRK –aktivitet 01 (bogføre i MIR4).

Der er etableret arbejdsgange, som foreskriver, at der ikke må foretages bogføringer med enegodkendelse, med undtagelse af ved den overvågede proces omkring lukning af fakturapuljen.

Hvis der fejlagtigt bliver bogført med enegodkendelse, er der designet og implementeret en kontrol af alle bilag.

Revisionen har vist, at kontrollen er implementeret og har været effektiv for året.

Ledelsen er opmærksom på, at enegodkendelse er en afvigelse til hovedreglen med funktionsadskillelse (2 godkendere), som således ikke er implementeret fuldt ud i forbindelse med tildeling af rettigheder.

Det er ledelsens vurdering, at de etablerede kontroller er tilstrækkelige, og at en ændring af Kvantum ikke vil stå mål med den økonomiske udgift forbundet med ændringen.

4.6 Den af KS udførte stikprøvekontrol

Det betragtes som god governance, at ledelsen løbende sikrer sig, at der er et effektivt internt kontrolmiljø, som sikrer overholdelse af gældende regler og forskrifter, og som adresserer væsentlige risici.

I Københavns Kommune er der etableret en intern kontrol (bilagskontrol), som udføres af KS. Formålet med kontrollen er at påse, hvorvidt kommunens regnskabsføring er i overensstemmelse med formkravene i gældende regler fra ministeriet og at opnå overbevisning for registreringernes rigtighed som grundlag for regnskabet.

Det er konstateret, at KS har udført og udsendt ledelsesinformation for hele 2023. På tidspunktet for rapporteringen har vi modtaget til og med oktober måned.

Vi har foretaget en re-performance af KS' udførte kontrol med Udlæg og Dankort. Hvilket ikke har givet anledning til bemærkninger.

4.7 Bilagskontrol

Vi har gennemgået 384 antal posterings for at vurdere, hvorvidt der har været vedhæftet tilstrækkelig dokumentation til bilagene ved indkøb i kommunen, hvor der foretages en manuel godkendelse inden betaling.

Vi har udvalgt et antal bilag for hver forvaltning i kommunen vedrørende følgende typer af betalinger:

- ▶ Udlæg
- ▶ Dankort/kundekort
- ▶ E-faktura
- ▶ Rammeordre
- ▶ Indkøbsordre.

Dokumentationen kontrolleres ved opslag af bilagene i Kvantum vedrørende indkøb på de forskellige forvaltninger i perioden 1. januar – 31. maj 2023.

Vores observationer ved gennemgangen er drøftet med forvaltningerne.

4.7.1 Udlæg

Vores gennemgang af 168 antal posterings i Kvantum i forhold til udlæg har vist, at i 153 ud af 168 posterings er der vedhæftet den fornødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende, og i 115 ud af 152 tilfælde, hvor det er påkrævet, er der påført formål og deltagere.

Der er 14 tilfælde, hvor dokumentationen ikke er tilstrækkelig, og 37 tilfælde, hvor der ikke er påført formål og deltagere, hvor det er påkrævet.

4.7.2 Dankort/kundekort

Vores gennemgang af 138 antal posterings i Kvantum i forhold til Dankort/kundekort har vist, at i 125 ud af 138 posterings er der vedhæftet den fornødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende, og i 40 ud af 51 tilfælde, hvor det er påkrævet, er der påført formål og deltagere.

Der er 10 tilfælde, hvor dokumentationen ikke er tilstrækkelig, og 11 tilfælde, hvor der ikke er påført formål og deltagere, hvor det er påkrævet.

4.7.3 E-faktura

Vores gennemgang af 26 antal posterings i Kvantum i forhold til e-faktura har vist, at i 26 ud af 26 posterings er der vedhæftet den fornødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.



4.7.4 Rammeordre

Vores gennemgang af 25 antal posteringer i Kvantum i forhold til rammeordre har vist, at i 25 ud af 25 posteringer er der vedhæftet den fornødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.

4.7.5 Indkøbsordre

Vores gennemgang af 27 antal posteringer i Kvantum i forhold til finansposter har vist, at i 27 ud af 27 posteringer er der vedhæftet den fornødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende

5 Afslutning

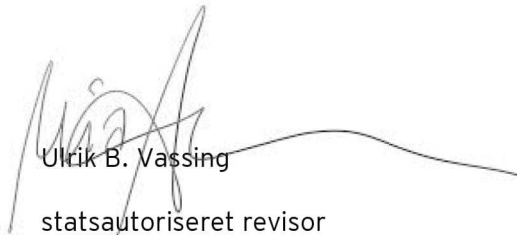
De konstaterede forhold har været drøftet med relevante personer for afklaring af eventuelle faktuelle fejl.

Yderligere spørgsmål eller kommentarer til rapporten kan rettes til EY, Ulrik B. Vassing på telefon 25 29 45 54 eller Intern Revision, Jesper Andersen på telefon 20 42 90 88.

København, den 14. december 2023

EY

Københavns Kommune



Ulrik B. Vassing
statsautoriseret revisor






Jesper Andersen
revisionschef




Rasmus F. Andersen
statsautoriseret revisor

6 Bilag - Formidling af risiko og væsentlighed m.v.

Vi har i nærværende revision vurderet graden af risiko og væsentlighed for de enkelte observationer, og i tilknytning til den givne observation er påført en prioritet ud fra følgende vurderingsgrundlag:

Prioritet 1 – markeres med 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioritet 1 markeringer anvendes for forhold, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning. ▶ Et forhold anses for kritisk, såfremt der er en høj grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en betydelig effekt og/eller har en betydelig udbredelse. ▶ Prioritet 1 markeringer rapporteres til ledelsen med påkrav om, at disse forelægges for det stående udvalg eller Økonomiudvalget.
Prioritet 2 – markeres med 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioritet 2 markeringer anvendes for forhold, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen. ▶ Et forhold anses for væsentlig, såfremt der er en middel grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en vis effekt og/eller har en vis udbredelse. ▶ Prioritet 2 markeringer rapporteres til ledelsen i den reviderede forvaltning.
Prioritet 3 – markeres med 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter. ▶ En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en lille effekt og/eller har en lille udbredelse.

Bilag 1.5

Indkøbsordre							
Revisionskriterier	Hvad viste revisionen?	ØKF	TMF	BUF	SUF	SOF	BIF
 Er der tilstrækkelig dokumentation for de foretagne indkøb?	i 27 ud af 27	i 3 ud af 3	i 1 ud af 1	i 14 ud af 14	i 5 ud af 5	i 3 ud af 3	i 1 ud af 1
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.	Posterings er der vedhæftet den formødne dokumentation i form af kvitteringer eller lignende.

Københavns Kommune

Revision af generelle IT-kontroller 2023

Økonomiforvaltningen
Att.: Adm. direktør Søren Hartmann Hede
Direktør Nicolai Kragh Petersen
Københavns Rådhus
1599 København V

Intern Revision





1	Formål, omfang m.v.	3
1.1	Revisionens formål	3
1.2	Revisionens omfang og afgrænsning	3
1.3	Revisionsarbejdets udførelse	5
2	Ledelsesresumé og konklusion	6
2.1	Lovpligtige revision	6
2.2	Forvaltningsrevision med fokus på informationssikkerhed	6
3	Observationer, risikovurdering og anbefaling	9
3.1	Nye kritiske bemærkninger og væsentlige observationer for 2023	9
3.2	Videreførte bemærkninger og observationer fra tidligere år	10
3.3	Lukkede bemærkninger og observationer fra tidligere år	14
4	Afslutning	15
5	Bilag - Formidling af risiko og væsentlighed m.v.	16

1 Formål, omfang m.v.

Som led i den løbende revision af Københavns Kommunes regnskab for 2023 har vi foretaget revision af generelle it-kontroller, som understøtter kommunes regnskabsaflæggelse.

1.1 Revisionens formål

Revisionen af de generelle it-kontroller er en del af den lovpligtige revision og indgår i grundlaget for vores påtegning af Københavns Kommunes årsregnskab. De generelle it-kontroller skal forstås som kontroller, som ledelsen har etableret for at understøtte og sikre funktionen af forretningssystemer, it-baserede kontroller, og underliggende it-infrastruktur, som har betydning for Københavns Kommunes regnskabsaflæggelse. Som en del af revisionen udvælges desuden enkelte it-områder til den lovpligtige forvaltningsrevision.

Hovedformålet med gennemgangen af de generelle it-kontroller omkring Kvantum, KMD Opus Debitor, KMD Opus Løn, KY og KSD, er dels at understøtte valget af revisionsstrategi samt påtegningen af årsregnskabet og dels at understøtte den lovpligtige forvaltningsrevision. Gennemgangen er derfor ikke foretaget med henblik på at identificere og evaluere effektiviteten af alle generelle it-kontroller eller potentielle forbedringer i etablerede processer og kontroller, men alene de kontroller som har betydning for regnskabsaflæggelsen.

Det bedste værn mod uregelmæssigheder er hensigtsmæssige forretningsgange og gode interne kontroller, hvorfor vores revision i vidt omfang har baseret sig på efterprøvelse af forretningsgange og interne kontroller, men ikke undersøgelser specielt med henblik på opdagelse af uregelmæssigheder.

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.

1.2 Revisionens omfang og afgrænsning

Omfanget af vores arbejde fastlægges ud fra vores samlede vurdering af væsentlighed og risiko for væsentlige fejl.

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

Revisionen er baseret på en forventning om, at der er tilrettelagt et velfungerende internt kontrolsystem og en pålidelig bogføring. Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl til et acceptabelt niveau.

Omfanget af vores arbejde fastlægges ud fra vores samlede vurdering af væsentlighed og risiko for væsentlige fejl i regnskabsaflæggelsen.

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

Lovpligtig revision

Revisionen er tilrettelagt således, at ikke alle områder gennemgås hvert år; dog således, at alle for regnskabets væsentlige områder bliver gennemgået årligt, samt væsentlige kontrolsvagheder altid bliver fulgt op ved efterfølgende års revision. Revisionen har omfattet en vurdering af de generelle it-kontroller inden for følgende områder for Kvantum, KMD Opus Debitor, KMD Opus Løn, KY og KSD:

Logiske adgangskontroller:

- ▶ Processer for brugeradministration, herunder oprettelse, nedlæggelse og periodisk gennemgang af brugeradgange
- ▶ Sikkerhedsindstillinger
- ▶ Krav til adgangskoder
- ▶ Privilegerede adgange, herunder funktionsadskillelse i adgangskontrollerne
- ▶ Adgange til kritisk it-funktionalitet

Ændringshåndtering:

- ▶ Processer for vedligeholdelse af KMD Opus Debitor, KMD Opus Løn, KY og KSD, herunder at ændringer inden implementering i de produktive miljøer er;
 - Autoriseret
 - Testet
 - Godkendt
 - Samt at der er funktionsadskillelse processen

Operations:

- ▶ Patch management
- ▶ Backup og retablering af data.

Revisionen af de generelle it-kontroller har ikke omfattet en vurdering af kontrol- og sikkerhedsniveauet i de enkelte brugersystemer, herunder automatiske kontroller i de administrative processer og logiske adgangsrettigheder til udførelse af forretningsaktiviteter i brugersystemerne.

Københavns Kommune har aftale med KMD omkring drift af Kvantum, KMD Opus Debitor & KMD Opus Løn, samt tilhørende platforme. Yderligere har kommunen en aftale med Kombit omkring drift af applikationerne KY og KSD.

Der modtages årligt en revisionserklæring for de generelle it-kontroller omfattende KMD's generelle driftsydelser, samt en årlig specifik erklæring for Kvantum, KMD Opus Debitor & KMD Opus Løn. For så vidt angår KY og KSD-applikationerne modtages der også årligt specifikke erklæringer. Revisionserklæringerne forventes modtaget i Q1 2024 dækkende 2023.

Afrapporteringen på gennemgangen af generelle it-kontroller relateret til Kvantum, KMD Opus Debitor og KMD Opus Løn afrapporteres i "Revisionsrapport – Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023", hvortil der henvises.

Forvaltningsrevision

Forvaltningsrevisionen har omfattet følgende områder:

- ▶ Ledelsestilsyn med brugerautorisationer
- ▶ Ibrugtagning af it-systemer (opfølgning på tidligere observationer)
- ▶ Leverandørstyring - outsourcing (opfølgning på tidligere observationer)
- ▶ Risikovurderinger af it-systemer (opfølgning på tidligere observationer)
- ▶ Organisering af informationssikkerhed og styrkelse af ISMS (opfølgning på tidligere observationer)
- ▶ BUF IT-drift (opfølgning på tidligere observationer).

1.3 Revisionsarbejdets udførelse

Revisionen er udført på grundlag af godkendt revisionsplan for 2023, og ved interviews af relevante personer hos Københavns Kommune samt ved observation og stikprøvevis gennemgang af udleveret materiale.

2 Ledelsesresumé og konklusion

2.1 Lovpligtige revision

Den lovpligtige revision af it-området har blandt andet haft fokus på brugerstyringen i de it-systemer, som vurderes kritiske for regnskabsaflæggelsen.

Vi kan konstatere, at KK generelt har et velfungerende kontrolmiljø omkring kritiske rettigheder, som tildeles midlertidigt ("PIM-løsningen").

Afrapporteringen på gennemgangen af generelle it-kontroller relateret til Kvantum, KMD Opus Debitor og KMD Opus Løn afrapporteres i "Revisionsrapport – Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2023", hvortil der henvises.

2.2 Forvaltningsrevision med fokus på informationssikkerhed

Truslerne på informationssikkerhedsområdet er konstant stigende og antallet af virksomheder og myndigheder, der har været udsat for alvorlige hændelser som følge af cyber-angreb eller andre alvorlige it-sikkerhedsmæssige hændelser, er tilsvarende stigende. KK har derfor behov for løbende at vurdere tilstrækkeligheden af de etablerede sikringsforanstaltninger, herunder sikre, at der er et ledelsessystem med tilstrækkelige kompetencer, ressourcer og uafhængighed på informationssikkerhedsområdet.

Kommunens tidligere revision Deloitte har i 2021 og 2022 haft drøftelser med Koncern IT (KIT) vedrørende den nuværende organisering på informationssikkerhedsområdet samt planer for styrkelse af informationssikkerheden og det ledelsessystem, der understøtter dette.

I forlængelse heraf er der nedsat et projekt "Et styrket ISMS" og tilknyttet en styregruppe.

Vi har noteret os, at status på dette arbejde i oktober 2023 er følgende:

- ▶ Styrkelse af ledelsessystemet for informationssikkerhed baseret på ISO 27001 (ISMS)

Vi har fået oplyst, at der er udarbejdet en analyse, hvor der er identificeret, hvilke elementer, der fungerer tilfredsstillende i forhold til et velfungerende ISMS, samt identificeret behov for nødvendige tiltag, der sikrer et velfungerende ISMS, der er passende for en organisation og et it-miljø af KKs størrelse og kompleksitet.

Vi har noteret os, at GAP analysen vil være grundlaget for, at styregruppen kan beslutte videre arbejde med et styrket ISMS i Københavns Kommune.

Det videre arbejde forventes blandt andet at omfatte initiativer i forhold til løbende rapportering på informationssikkerhedsområdet samt en dokumenteret vurdering af, hvilke af ISO 27002's foreslåede kontroller, der er relevante at implementere (dokumenteret i et SoA-dokument). Sammen med risikovurderingen vil SoA ("Statement of Applicability") dokumentet danne grundlag for at planlægge, udføre, kontrollere og kontinuerligt forbedre informationssikkerheden.

- ▶ Vurdering af, hvorledes styring af informationssikkerhed mest hensigtsmæssigt organiseres og styrkes

Vi noterer os, at GAP analysen har identificeret, at der var behov for at sikre passende ressourcer med de nødvendige kompetencer og den nødvendige uafhængighed til at styrke tilsynet med informationssikkerhed i KK. Der er fortsat behov for at etablere en effektiv tilsynsfunktion.

Risikovurderinger af it-systemer

Et element i et velfungerende ISMS er effektiv planlægning baseret på risikovurderinger for alle væsentlige it-aktiver, herunder systemer og processer. Vi har i forbindelse med revisionen indhentet og gennemgået udvalgte risikovurderinger, ligesom vi har drøftet processen for udarbejdelse af risikovurderinger generelt.

Vi har noteret os, at risikovurderinger af systemer ikke foretages for alle systemer, men kun de systemer, der enten har været i drift i minimum fire år, eller hvor forvaltningen er usikker på om informationssikkerhedsniveauet er tilstrækkeligt, samt for systemer der anvendes tværgående i KK's forvaltninger.

De nuværende risikovurderinger af systemer bør styrkes, således at det sikres, at alle relevante systemer bliver omfattet og med afsæt i opdaterede trusselvurderinger, herunder at der sker en dokumenteret opfølgning på, at etablerede sikringstiltag og kontroller fungerer hensigtsmæssigt.

Vi har noteret os, at KK arbejder på at ændre risikovurderingsmetoden til at være mere baseret på en egentlig vurdering af risici på baggrund af opdaterede trusselvurderinger. På tidspunktet for vores revision var denne tilgang dog endnu ikke implementeret i væsentligt omfang og omfattede kun meget få trusselscenarier.

Sikkerhedsvurdering af it-systemer

Af forretningscirkulæret for it-anskaffelser, der er bindende for alle forvaltninger, fremgår det, at et nyt it-system skal sikkerhedsvurderes, inden det idriftsættes. En sikkerhedsvurdering tager stilling til, at alle krav til informationssikkerhed og databeskyttelse er opfyldt. På baggrund af sikkerhedsvurderingen udstedes en ibrugtagningstilladelse. It-systemer skal have en ibrugtagningstilladelse, inden de idriftsættes.

Det er forbundet med stor risiko for kommunen at idriftsætte et it-system uden en sikkerhedsvurdering og en ibrugtagningstilladelse.

Vi har noteret os, at KK i 2023 har udført et stort arbejde med at få udarbejdet sikkerhedsvurdering af et stort antal systemer, i forlængelse af revisionens bemærkning herom fra 2022.

Vores opfølgning i 2023 har dog vist, at KK ikke er helt i mål med arbejdet i forhold til at sikre, at kommunens regler er efterlevet fuldt ud. Særligt er der mangler i forhold til systemer ibrugtaget før 1. november 2018. Umiddelbart er det vores vurdering, at risikoen alt andet lige er større på ældre systemer. Det er ledelsens ansvar, at der ikke foretaget sikkerhedsvurdering af systemer ibrugtaget før 2018.

Ledelsestilsyn med brugerautorisationer

Det fremgår af cirkulæret for informationssikkerhed, at der for alle systemer, der ikke er integreret i IGA (Identity Governance & Administration), skal udføres ledelsestilsyn minimum hver 6 måned.

For systemer integreret i kommunens IGA-løsning indeles systemer efter kritikalitet – hvor der henholdsvis skal udføres tilsyn hvert år eller hvert andet år.

Af kommunens systemregister fremgår, at et stort antal systemer behandler personoplysninger. Af disse er 245 systemer integreret i IGA.

En stikprøvevis gennemgang har vist, at ledelsestilsyn med autorisationer i flere tilfælde, ikke udføres i overensstemmelse med kommunens regler.

Det gælder både de systemer, der er integreret i IGA-løsningen og med overvejende sandsynlighed også de systemer, der ligger uden for IGA-løsningen.

Ved at integrere et system i kommunens IGA-løsning vil hyppigheden for ledelsestilsyn kunne minimeres betragteligt, hvis de rette foranstaltninger etableres.

For at minimere omfanget af manuelle ledelsestilsyn kan organisationen bl.a. udarbejde medarbejderprofiler, som giver adgang til en "samlet" system portefølje, som er nødvendig for, at medarbejderen kan udføre sin rolle. Ledelsestilsynet bliver således afgrænset til at revidere rollerne. Det er en forudsætning, at der for de enkelte systemer er udarbejdet saglige roller og rettighedstildelinger.

Det er således det samlede kontrolmiljø der skal sikre, at kommunens styring er effektiv, og ikke det enkelte ledelsestilsyn.

Leverandørstyring

Kommunens tidligere revision Deloitte har i 2021 og 2022 haft fokus på processen vedrørende leverandørstyring, særligt processen for it-anskaffelser samt ansvarsfordeling og retningslinjer for leverandørstyring, herunder processer og retningslinjer for løbende overvågning af leverandører fx.

- ▶ Modtagelse af erklæring
- ▶ SLA-rapportering
- ▶ Møder med leverandør
- ▶ Spørgeskemaer til leverandør
- ▶ El.lign.

Det er tidligere anført, at KIT initierede en intern analyse på tværs af alle forvaltninger i Københavns Kommune i 2020. Formålet var at belyse systemejnerollen i Københavns Kommune. Analysen mandede ud i 8 hovedobservationer, hvor særligt én har haft betydning for revisionen, herunder H7 - utilstrækkelig styring af kontrakter og leverandører på det enkelte it-system.


Det er aftalt med ledelsen i KIT, at processer for opfølgning og risikovurdering af leverandører og de services, der leveres, samt overvågning af leverandører indgår som en del af kommunens fremtidige ISMS.

Der henvises til afsnit 3 for uddybning af ovenstående og andre relevante forhold.


3 Observationer, risikovurdering og anbefaling

For nærmere beskrivelse af kategoriernes prioritet henvises til Bilag 1 - Formidling af væsentlighed og risiko m.v.


3.1 Nye kritiske bemærkninger og væsentlige observationer for 2023

Forvaltning	Forvaltningerne	Revisionsområde	Brugerautorisationer/ IGA/ IAM	Væsentlighedsniveau
Reference	3.1.1	Revisionsemne	Ledelsestilsyn med bruger autorisationer	
Observation	<p>Ledelsestilsyn med bruger autorisationer Det fremgår af cirkulæret for informationssikkerhed, at alle systemer, der ikke er integreret i IGA (Identity Governance & Administration), skal udføre ledelsestilsyn minimum hver 6 måned.</p> <p>For systemer integreret i kommunens IGA-løsning inddeles systemer efter kritikalitet, hvor der henholdsvis skal udføres tilsyn, minimum hvert år eller hvert andet.</p> <p>Af kommunens systemregister fremgår det, at der er et stort antal systemer, der behandler personoplysninger. Af disse er 245 systemer integreret i IGA.</p> <p>Der er udtaget 25 stikprøver på systemer i IGA, hvor der er fastsat en frist for ledelsestilsyn og 25 for de systemer, hvor der ikke er fastsat frist. Alle de udvalgte systemer behandler følsomme personoplysninger jf. FISKK.</p> <p>I flere tilfælde var der jf. oplysningerne i IGA-løsningen ikke udført eller påbegyndt et ledelsestilsyn.</p>			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Det henstilles, at de ledelsestilsyn som skal sikre at de ansatte ikke har adgang til personoplysninger, hvor der ikke er et arbejdsbetinget behov, udføres i overensstemmelse med kommunens regler.</p> <p>Det gælder både de systemer, der er integreret i IGA-løsningen, og med stor sandsynlighed også de systemer, der ligger uden for IGA-løsningen.</p> <p>Det anbefales, at ledelsestilsynene for systemer integreret i kommunens IGA-løsning opstartes automatisk.</p> <p>Det henstilles desuden at alle kommunens systemer indeholdende værdi og personoplysninger, hvis det er teknisk muligt, integreres i kommunens IGA-løsning.</p>			


3.2 Videreførte bemærkninger og observationer fra tidligere år

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Ibrugtagningstilladelser på it-systemer	Væsentlighedsniveau																
Reference	3.2.1	Revisionsemne	Ibrugtagning af it-systemer																	
Observation	<p>Observationen er foretaget af Deloitte, der på tidspunktet for konstateringen var kommunens eksterne revision.</p> <p>Af forretningscirkulæret for it-anskaffelser, der er bindende for alle forvaltninger, fremgår det, at et nyt it-system skal sikkerhedsvurderes, inden det idriftsættes.</p> <p>En sikkerhedsvurdering tager stilling til, at alle krav til informationssikkerhed og databeskyttelse er opfyldt. På baggrund af sikkerhedsvurderingen udstedes en ibrugtagningstilladelse. It-systemer skal have en ibrugtagningstilladelse, inden de idriftsættes.</p> <p>Det er forbundet med stor risiko for kommunen at idriftsætte et it-system uden en sikkerhedsvurdering og en ibrugtagningstilladelse.</p> <p>Forvaltningernes gennemgang viste, at der ultimo 2022 var 96 idriftsatte systemer anskaffet efter den 1. november 2018, uden en ibrugtagningstilladelse. Dette tal er efterfølgende justeret til 95 systemer.</p> <p>Status 2023 De systemer, der blev identificeret i forbindelse med revisionsbemærkningen i 2022, er alle håndteret. Status den 30. oktober 2023 er</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Status</th> <th>Antal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ibrugtagningstilladelse m. handleplan</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>Godkendt</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Skal sikkerhedsvurderes ved væsentlige ændringer</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Ikke godkendt</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Udfaset</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Planlagt udfaset</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>95</td> </tr> </tbody> </table> <p>Koncern-IT har oplyst, systemer ibrugtaget før 2018 skal først sikkerhedsvurderes, hvis der sker væsentlige ændringer. 17 systemer er derfor blevet undtaget sikkerhedsvurderingen.</p> <p>Intern Revision har udtaget enkelte stikprøver med henblik på at undersøge, om der er sket ændringer til systemerne.</p> <p>I to tilfælde var oplysningerne i FISKK ikke korrekte. Systemerne er først blevet registeret i henholdsvis 2020 og 2021.</p> <p>I to tilfælde have systemet fået nye systemintegrationer, som jf. forretningscirkulæret for it-anskaffelser er en væsentlig ændring. Dette burde derfor have givet anledning til en sikkerhedsvurdering.</p> <p>Der er 135 systemer, som er anskaffet før 1. november 2018, der ikke har en ibrugtagningsstatus.</p>			Status	Antal	Ibrugtagningstilladelse m. handleplan	41	Godkendt	17	Skal sikkerhedsvurderes ved væsentlige ændringer	17	Ikke godkendt	1	Udfaset	17	Planlagt udfaset	2	Total	95	 2023 2022
Status	Antal																			
Ibrugtagningstilladelse m. handleplan	41																			
Godkendt	17																			
Skal sikkerhedsvurderes ved væsentlige ændringer	17																			
Ikke godkendt	1																			
Udfaset	17																			
Planlagt udfaset	2																			
Total	95																			

	<p>Det er desuden konstateret, at der er 16 systemer, der har en "ikke godkendt" status. Systemerne ser forsat ud til at være i drift.</p> <p>Et system har været i drift siden 2011, mens de øvrige er taget i drift i perioden 2014-2018.</p>	
Revisionsbemærkning	<p>Det henstilles at de systemer der ikke har en ibrugtagingsstatus, bliver gennemgået og oplysningerne i FISKK bliver opdateret.</p> <p>Det henstilles desuden, at der udføres en tilpasset sikkerhedsvurdering af systemer ibrugtaget før 2018, som ifølge det oplyste først sikkerhedsvurderes, hvis der sker væsentlige ændringer. Umiddelbart er det vores vurdering at risikoen alt andet lige er større på ældre systemer.</p> <p>Det henstilles, at de systemer, der har status "ikke godkendt" eskaleres, jf. anskaffescirkulæret, og der træffes de nødvendige foranstaltninger bl.a. om udfasing, idet disse jf. kommunes regler udgør en sikkerhedsrisiko.</p>	

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	ISMS	Væsentlighedsniveau
Reference	3.2.2	Revisionsemne	Organisering af informationssikkerhed og styrkelse af det ISMS	
Observation	<p>Organisering af informationssikkerhed i Københavns Kommune og styrkelse af det etablerede ISMS (Information Security Management System).</p> <p>Observationen er foretaget af Deloitte, der på tidspunktet var kommunens eksterne revision.</p> <p>På baggrund af de konstant stigende trusler på informationssikkerhedsområdet er der behov for løbende at vurdere tilstrækkeligheden af de etablerede sikringsforanstaltninger, herunder sikre, at der er et ledelsessystem med tilstrækkelige kompetencer, ressourcer og uafhængighed på informationssikkerhedsområdet.</p> <p>KK har nedsat et projekt med tilknyttet styregruppe, der har til formål at sikre et styrket ISMS.</p> <p>Dette omfatter blandt andet forbedring af risikovurderinger, implementering af relevante sikringsforanstaltninger og rapportering på informationssikkerhedsområdet. Yderligere vil organisering af informationssikkerhedsområdet ligeledes blive vurderet, herunder sikre passende ressourcer med de nødvendige kompetencer og den nødvendige uafhængighed til at overvåge informationssikkerheden.</p> <p>Status 2023 Der er blevet udarbejdet en GAP-analyse med henblik på at identificere mere specifikt, hvilke områder der skal styrkes.</p> <p>Der er desuden blevet nedsat en styregruppe og oprettet en projektorganisation, der skal håndtere processen i forhold til at styrke kommunens ISMS og håndtere de observationer, der er påpeget i GAP-analysen.</p>			 2023 2022

	<p>Det er aftalt med ledelsen i KIT, at observationen omkring leverandørstyring indgår som en del af kommunes fremtidige ISMS, hvorfor observationen er indarbejdet i dette punkt, hvor følgende risiko blev noteret: "Manglende eller utilstrækkelig styring og monitorering af leverandører medfører risiko for, at de leverede ydelser ikke dækker forretningsmæssige behov, samt at leverandører ikke efterlever det forventede IT-sikkerhedsniveau."</p>	
<p>Revisionsbemærkning</p>	<p>Vi henstiller, at arbejdet med at styrke informationssikkerheden fortsat prioriteres højt, herunder at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Der med afsæt i den foretagne GAP-analyse identificeres, hvilke områder der skal styrkes ▶ Det vurderes, hvorledes organiseringen af informationssikkerhedsområdet bør være, så dette sikrer tilstrækkelige kompetencer og uafhængighed. <p>Der sker en dokumenteret opfølgning på, at etablerede sikringstiltag og kontroller fungerer hensigtsmæssigt.</p> <p>Vi henstiller, at der etableres en proces for opfølgning på leverandører som omfatter en risikovurdering af leverandøren og de services der leveres og på baggrund heraf og at der foretages en stillingtagen om hvorledes overvågningen af leverandøren skal foretages, eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Modtagelse af erklæring ▶ SLA rapportering ▶ Møder med leverandør ▶ Spørgeskemaer til leverandør ▶ El.lign. 	

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Risikovurderinger	Væsentlighedsniveau
Reference	3.2.3	Revisionsemne	Risikovurderinger	
Observation	<p>Observationen er foretaget af Deloitte, der på tidspunktet var kommunens eksterne revision.</p> <p>Risikovurderinger af systemer foretages ikke for alle systemer, men kun de systemer, der enten har været i drift i minimum fire år, eller hvor forvaltningen er usikker på, om informationssikkerhedsniveauet er tilstrækkeligt, samt for systemer, der anvendes tværgående i KK's forvaltninger.</p> <p>I forhold til de foretagne risikovurderinger har Deloitte noteret, at disse er baseret på en liste af "standard" kontrolområder. Der ligger ikke et egentlig opdateret trusselskatalog til grund for disse risikovurderinger.</p> <p>Ligeledes kunne de ikke, på baggrund af den foreliggende dokumentation, se, at der er konsekvent, der foretages en dokumenteret vurdering af, hvorvidt de mitigerende sikringstiltag og kontroller faktisk fungerer hensigtsmæssigt.</p> <p>Status 2023 Der arbejdes fortsat på et nyt risikovurderingskoncept baseret på egentligt trusselskatalog.</p>			 2023 2022
Revisionsbemærkning	<p>Vi henstiller, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ De nuværende risikovurderinger af systemer styrkes, så det sikres, at alle relevante systemer bliver omfattet og med afsæt i opdaterede trusselsvurderinger ▶ Der sker en dokumenteret opfølgning på, at etablerede sikringstiltag og kontroller fungerer hensigtsmæssigt ▶ Der udarbejdes en plan, der viser, hvor mange systemer, der fremover risikovurderes, og hvor tit det vil blive foretaget. Planen bør ligeledes omfatte et overblik over det efterslæb, som der er pt. 			

3.3 Lukkede bemærkninger og observationer fra tidligere år

I 2023 er der lukket én væsentlig observation fra 2022:

- ▶ BUF IT-Drift – periodisk passwordskift: Det er påset, at Børn- og Ungeforvaltningen har fået implementeret periodisk passwordskifte pr. 2. oktober 2023 i forbindelse med udrulning af NSIS (National Standard for Identitets Sikring) for de pædagogiske medarbejdere på skoler og i dagtilbud.

I 2023 er en væsentlig observation fra 2022 overført til en anden væsentlig observation i 2023:

- ▶ Leverandørstyring - procedure og retningslinjer for leverandørstyring: Det er aftalt med ledelsen i KIT, at processer for opfølgning og risikovurdering af leverandører og de services, der leveres, samt overvågning af leverandører indgår som en del af kommunens fremtidige ISMS.

4 Afslutning


De konstaterede forhold har været drøftet med relevante personer for afklaring af eventuelle faktuelle fejl.

Yderligere spørgsmål eller kommentarer til rapporten kan rettes til EY, Ulrik B. Vassing på telefon 25 29 45 54 eller Intern Revision, Jesper Andersen på telefon 20 42 90 88.

København, den 14. december 2023

EY

Københavns Kommune



Ulrik B. Vassing
statsautoriseret revisor






Jesper Andersen
revisionschef



Rasmus F. Andersen
statsautoriseret revisor

5 Bilag - Formidling af risiko og væsentlighed m.v.

Vi har i nærværende revision vurderet graden af risiko og væsentlighed for de enkelte observationer, og i tilknytning til den givne observation er påført en prioritet ud fra følgende vurderingsgrundlag:

Prioritet 1 – markeres med 
<p>Prioritet 1 markeringer anvendes for forhold, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning.</p> <p>Et forhold anses for kritisk, såfremt der er en høj grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en betydelig effekt og/eller har en betydelig udbredelse.</p> <p>Prioritet 1 markeringer rapporteres til ledelsen med påkrav om, at disse forelægges for det stående udvalg eller Økonomiudvalget.</p>
Prioritet 2 – markeres med 
<p>Prioritet 2 markeringer anvendes for forhold, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen.</p> <p>Et forhold anses for væsentlig, såfremt der er en middel grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en vis effekt og/eller har en vis udbredelse.</p> <p>Prioritet 2 markeringer rapporteres til ledelsen i den reviderede forvaltning.</p>
Prioritet 3 – markeres med 
<p>Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter.</p> <p>En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en lille effekt og/eller har en lille udbredelse.</p>

Københavns Kommune

Revisionsrapport – Revision af løn- og personaleområdet 2023

Økonomiforvaltningen

Att.:

Adm. Direktør Søren Hartmann Hede

Direktør Nicolai Kragh Petersen

Københavns Rådhus

1599 København V

Intern Revision



1	Indledning	2
1.1	Revisionens formål	2
1.2	Revisionens omfang og afgrænsning	2
1.3	Revisionsarbejdets udførelse	3
2	Ledelsesresumé og konklusion	4
3	Observationer, risikovurderinger og anbefalinger	5
3.1	Nye bemærkninger og observationer 2023	5
3.2	Videreførte bemærkninger og observationer i 2023	6
3.3	Lukkede bemærkninger og observationer i 2023	6
4	Udført arbejde	7
4.1	Fælles obligatoriske forretningsgange (Walkthrough)	7
4.2	Nøglekontroller	7
4.3	Substansrevision (sagsgennemgang)	9
4.4	Hvervsliste	9
5	Afslutning	10
6	Bilag - Formidling af risiko og væsentlighed mv.	11

1 Indledning

Som led i den løbende revision af Københavns Kommunes regnskab for 2023 har vi foretaget revision af løn- og personaleområdet.

1.1 Revisionens formål

Revision af løn- og personaleområdet er en del af den lovpligtige revision og indgår i grundlaget for vores påtegning af Københavns Kommunes årsregnskab. Revisionens formål er at undersøge, om området administreres betryggende og i overensstemmelse med borgerrepræsentationens beslutninger, gældende love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Revisionens formål er endvidere at foretage en kritisk gennemgang af de forretningsgange og kontroller, der er etableret på området.

Det bedste værn mod uregelmæssigheder er hensigtsmæssige forretningsgange og gode interne kontroller, hvorfor vores revision i vidt omfang har baseret sig på efterprøvelse af forretningsgange og interne kontroller, og ikke undersøgelser specielt med henblik på opdagelse af uregelmæssigheder.

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.

1.2 Revisionens omfang og afgrænsning

Omfanget af vores arbejde fastlægges ud fra vores samlede vurdering af væsentlighed og risiko for væsentlige fejl.

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

Revisionen er baseret på en forventning om, at der er tilrettelagt et velfungerende internt kontrolsystem og en pålidelig bogføring. Dette indebærer, at det overordnede kontrolmiljø og de organisatoriske rammer understøtter et velfungerende ledelses- og kontrolsystem, og at der på de enkelte aktivitetsområder er beskrevet og implementeret interne kontroller, som reducerer risikoen for væsentlige fejl til et acceptabelt niveau.

Ud fra ovenstående har vi tilrettelagt vores løbende revision af løn- og personaleområdet for 2023. I forbindelse med revisionen tester vi de interne kontroller i det omfang, vi finder det nødvendigt for revisionen af årsregnskabet. Revisionen omfatter ikke en gennemgang af samtlige lønudbetalinger, men udføres ved, at vi ved stikprøver indhenter dokumentation for eller på anden måde får bekræftet udbetalingens rigtighed.

Ved gennemgangen af lønsager kategoriseres fejl og mangler to kategorier:

- ▶ Enkeltstående fejl og mangler. Dette relaterer sig til forhold hvor der ikke ligger en fejlkilde til grund, som gør, at fejlen forventes gentaget på andre sager. Dette kan sædvanligvis være taste-, tælle- eller sjuskefejl.
- ▶ Betydelige og/eller systematiske fejl. Dette relaterer sig til forhold, hvor det må forventes, at fejlen vil opstå i tilsvarende sager fremover, medmindre der sker en ændring. Systematiske fejl skyldes en fejl i "systemet" og må derfor forventes at opstå i tilsvarende sager, medmindre der ændres i f.eks. forretningsgange, programmerede kontroller mv. Betydelige fejl må forventes at opstå i tilsvarende sager af andre grunde, f.eks. fordi lønkontorets personale har misforstået en arbejdsgang, regel mv.

I Københavns Kommunes regnskab registreres desuden lønudgifter vedrørende en række selvejende institutioner, der har driftsoverenskomst med kommunen. Disse poster indgår til-lige i særskilte regnskaber, der revideres og revisionspåtegnes af eksterne revisorer, som er valgt af bestyrelserne for de pågældende institutioner.

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

1.3 Revisionsarbejdets udførelse

Revisionen omfatter Intern Revisions bistand til EY i forbindelse med lovpligtig revision af løn- og personaleområdet. Revisionen er udført på grundlag af godkendt revisionsplan for 2023 og er bl.a. gennemført ved besøg hos Koncernservice (KS).

Ved revisionen har vi vurderet de processer, der er væsentlige for revisionen af kommunens årsrapport.

Revisionen har omfattet vurdering af kontrollernes:

- ▶ Design –og hvorvidt der på de konkrete aktiviteter er identificeret risici, som kan medføre tilsigtede eller utilsigtede fejl og mangler, og om der er udarbejdet hensigtsmæssige og betryggende forretningsgange og interne kontroller, der afdækker disse.
- ▶ Implementering –og om de udarbejdede retningslinjer og interne kontroller rent faktisk er implementeret i kommunen.
- ▶ Effektivitet –og hvorvidt kontrollen har fungeret efter hensigten og har medvirket til at forebygge eller opdage tilsigtede og utilsigtede fejl og mangler på de konkrete aktiviteter i hele regnskabsåret. Dette omfatter alene kontroller, som vurderes særlig afgørende for at sikre mod væsentlige fejl i forbindelse med kommunens regnskabsaflæggelse.

Gennemgangen har endvidere omfattet en stikprøvemæssig gennemgang af et tilfældigt ud-valgt antal lønsager.

2 Ledelsesresumé og konklusion

I forbindelse med den løbende revision af lønområdet for 2023 har vi identificeret de processer, der er væsentlige for revisionen, og vurderet design og implementering af forretningsgange og interne kontroller. Hvor det bidrager til vores revisionsoverbevisning samt forståelse af kontrolmiljøet på området, har vi testet kontrollernes design, implementering og effektivitet.

Det er vores vurdering, at der generelt er etableret et kontrolmiljø, hvor automatiske og forebyggende kontroller sikrer, at fejl og mangler i al væsentlighed identificeres, og konstaterede fejl i høj grad rettes, inden vederlags- og lønudbetalingen sker.

Vores stikprøvevise gennemgang af medlemmer af borgerrepræsentationen har ikke givet anledning til kommentarer. For øvrige lønudbetalinger har vi testet 93 lønsager, og konstateret fejl i 3 % af de udvalgte sager. De konstaterede fejl vurderes primært som enkeltstående fejl, hvoraf 2 sager er med umiddelbar udbetalingsmæssig betydning.

Vi har konstateret, at der i flere år har været fejl i forhold til indberetning og afregning til SKAT vedrørende honorar og diæter til medlemmer af nogle af kommunens særudvalg. Det henstilles at omfanget afdækkes og berigtiges.

Der henvises til afsnit 3. og 4. for uddybning af ovenstående og andre relevante forhold.


3 Observationer, risikovurderinger og anbefalinger


Observationer opdeles i henholdsvis:

- 3.1 Nye kritiske bemærkninger og væsentlige observationer i forbindelse med den udførte revision
- 3.2 Bemærkninger og observationer, og hvortil det vurderes, at disse videreføres i 2023.
- 3.3 Lukkede bemærkninger og observationer i 2023.

For nærmere beskrivelse af kategoriernes prioritet henvises til Bilag 1 - Formidling af væsentlighed og risiko mv.

3.1 Nye bemærkninger og observationer 2023

Forvaltning	ØKF	Revisionsområde	Løn- og personaleområdet	Væsentlighedsniveau
Reference	4.3	Revisionsemne	Sagsgennemgang	
Observation	<p>Vi har i 2023 foretaget en gennemgang af en stikprøve på 93 gennemgåede sager.</p> <p>Gennemgangen har vist fejl og mangler i 3 tilfælde, som alle vurderes at være enkeltstående fejl og mangler.</p> <p>1 fejl med udbetalingsmæssig betydning kan henføres til forkert indtastning i KS af antal enheder for praktikvejledertillæg samt forkert sats.</p> <p>1 fejl med udbetalingsmæssig betydning kan henføres til fejl i Sankt Annæ Gymnasium, hvor et mindre engangstillæg ikke skulle være afholdt af Københavns Kommune.</p> <p>1 fejl uden udbetalingsmæssig betydning kan henføres til fejl i KS ved manglende indhentelse af godkendelse for lønsammensætning fra indberetter.</p>			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Vores gennemgang viser en samlet fejlmængde på 3 % af alle de gennemgåede sager.</p> <p>Der er primært konstateret enkeltstående fejl, hvoraf 2 ud af 3 har umiddelbar udbetalingsmæssig betydning.</p> <p>KS er enig i de observerede fejl, og vi vil senest i forbindelse med revisionen af årsregnskabet påse, at sagerne er berigtigede.</p>			

Forvaltning	KFF og SOF	Revisionsområde	Løn- og personaleområdet	Væsent- ligheds- niveau
Reference	4.4	Revisionsemne	Særlige udvalg	
Observation	<p>Vi har konstateret at der i flere år har været fejl i forhold til indberetning og afregning til SKAT vedrørende honorar og diæter til medlemmer af nogle af kommunens særudvalg.</p> <p>KS har identificeret seks udvalg, hvor kommunen foretager udbetaling af honorar – 5 udvalg ved KFF og 1 udvalg ved SOF.</p> <p>KS er i samarbejde med forvaltningerne ved at afdække omfanget – samt berigtige indberetningen og afregningen til SKAT. Foreløbig er fire udvalg afklaret og der er efter dialog med SKAT foretaget berigtigelse for årene 2019-2022. Udbetalingerne for 2023 er endnu ikke berigtiget.</p>			 2023
Revisionsbemærkning	<p>Det henstilles at omfanget afdækkes og berigtiges og at de fremtidige udbetalinger foretages korrekt via kommunens lønsystem.</p> <p>Vi vil senest i forbindelse med revisionen af årsregnskabet påse, at de konstaterede forhold er berigtiget.</p>			

3.2 Videreførte bemærkninger og observationer i 2023
Der er ingen videreførte kritiske bemærkninger i 2023.

3.3 Lukkede bemærkninger og observationer i 2023
Der er ingen uafklarede væsentlige observationer eller kritiske bemærkning fra 2022.

4 Udført arbejde

Revisionen har omfattet en gennemgang af følgende nøgleområder:

Område	Konklusion / anbefalinger
4.1 Fælles obligatoriske forretningsgange (Walkthrough)	Gennemgangen har vist, at forretningsgangene generelt udføres i praksis som beskrevet.
Ansættelse (Proces: Løn 1.2)	
Ændring af lønstamdata (Proces: Løn 2.1)	
Uansøgt afsked (Proces: Løn 5.2.1)	
4.2 Nøglekontroller	Revisionen har vist, at kontrollerne er implementeret og fungerer efter hensigten.
Anormalitetskontrol	
1.- dagskontrol	
Faglig lønkontrol før og efter lønkørsel	
Faglig lønkontrol – VIP og særlig lønkontrol	
Lønafstemning mellem elndkomst, lønsystem og Kvantum	
4.3 Substansrevision (sagsgennemgang)	Der henvises til afsnit 3.1 Nye bemærkninger og observationer 2023.
Stikprøvevis gennemgang af 11 vederlagssager og 93 lønsager, herunder følgende: Tilgang, afgang, ændringer, Sankt Annæ Gymnasium og selvejende plejecentre med driftsoverenskomst	
4.4 Gennemgang i øvrigt	Der henvises til afsnit 3.1 Nye bemærkninger og observationer 2023.
Hvervsliste – skatteindberetning særlige udvalg	

4.1 Fælles obligatoriske forretningsgange (Walkthrough)

Vi har vurderet design og implementering af udvalgte forretningsgange, som vurderes som værende væsentlige for lønprocessen. Dette er sket ved Walkthrough (vugge til grav-gennemgang) af de udvalgte forretningsgange, hvor der er foretaget en vurdering af, om forretningsgangene er designet hensigtsmæssigt. Derudover har vi efterprøvet, om processerne er implementeret som beskrevet.

Lønadministrationen foretages i 3 driftskontorer i Koncernservice, og alle driftskontorer er repræsenteret i vores Walkthrough. Vi har gennem Walkthrough opnået forståelse ved at observere sagsbehandlingen af tilfældigt udvalgte stikprøver samt interview af og forespørgsel til sagsbehandleren.

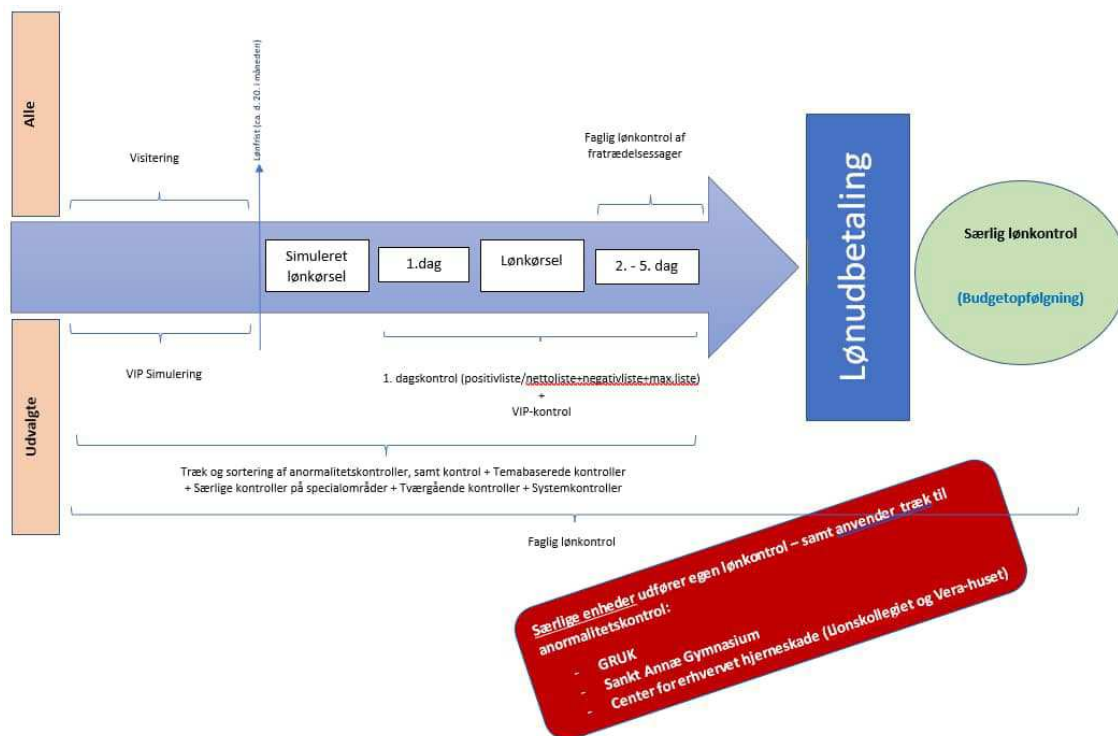
Ved gennemgangen har vi haft fokus på følgende processer:

- ▶ Ansættelse (Proces: Løn 1.2)
- ▶ Ændring af lønstamdata (Proces: Løn 2.1)
- ▶ Uansøgt afsked (Proces: Løn 5.2.1)

Gennemgangen har vist, at forretningsgangene generelt udføres i praksis som beskrevet.

4.2 Nøglekontroller

Med henblik på at opnå forståelse af kontrolmiljøet på løn- og personaleområdet har vi foretaget test af nøglekontroller. Dette er foretaget gennem interviews af de respektive kontrolejere samt efterprøvelse af kontrollen.



Figur 1: Kontrolmiljø ved månedsløn (egen tilvirkning)

Anomalitetskontrol

Vi har testet anomalitetskontrollen, som består af udtræk og sagsbehandling af en række anomalitetsrapporter. Kontrollen bidrager til det samlede kontrolmiljø på lønområdet.

Revisionen har vist, at kontrollen er implementeret og fungerer efter hensigten.

1.-dagskontrol

Vi har revideret 1.-dagskontrollen, som omfatter udtræk og kontrol af følgende rapporter:

- ▶ Nettolisten/positivlisten
- ▶ Maxlisten
- ▶ Negativlisten

Revisionen har vist, at kontrollen er implementeret og fungerer efter hensigten.

Faglig lønkontrol før og efter lønkørsel

Vi har testet den faglige lønkontrol – før lønkørsel på baggrund af fx en simuleret lønspecifikation og efter lønkørsel på baggrund af fx en lønkørt lønspecifikation, som udføres på udvalgte typer af lønsager. Kontrollen bidrager til det samlede kontrolmiljø på lønområdet.

Revisionen har vist, at kontrollen er implementeret og fungerer efter hensigten.

Faglig lønkontrol - VIP og særlig lønkontrol

Vi har testet VIP-kontrollen og særlig lønkontrol, som udføres på alle lønudbetalinger for borgmestre og direktører inden lønudbetaling. VIP-kontrollen og særlig lønkontrol skal af-dække risikoen for fejl i ansættelser med særlig interesse.

Revisionen har vist, at kontrollen er implementeret og fungerer efter hensigten.

Lønafstemning

Vi har påset, at KS løbende foretager lønafstemning, der sikrer, at lønudbetalinger i lønsyste-met er korrekt overført til Kvantum samt korrekt indberettet til Skattestyrelsen (elndkomst).

Vores gennemgang har ikke omfattet test af lønafstemningen ved den løbende revision. Test bliver foretaget ved den afsluttende revision af årsregnskabet 2023.

4.3 Substansrevision (sagsgennemgang)

Vi har foretaget stikprøvevis lønrevision for 2023. Lønrevisionen har til formål at sikre, at procedurerne omkring indberetning og udbetaling af vederlag, diæter og løn fungerer betryg-gende.

Vores revision tager afsæt i ovenstående vurdering af de arbejdsgange og interne kontroller, som har væsentlig betydning for vederlags- og løndannelsen - både centralt og decentralt. På baggrund af denne vurdering har vi udvalgt et antal vederlags- og lønsager til test af forret-ningsgangene.

Stikprøverne har omfattet ansatte medarbejdere i forvaltningerne samt vederlag til politikere ved Borgerrepræsentationen, herunder overborgmesteren.

Vi har foretaget test af 11 vederlagssager og 93 personsager. Gennemgangen af diæter og vederlag har ikke givet anledning til kommentarer, mens gennemgangen af lønsager har vist fejl og mangler i 3 tilfælde, som alle vurderes at være enkeltstående fejl og mangler.

4.4 Hvervsliste

Vi har ved revisionen konstateret fejl i håndteringen af skat for enkelte særudvalg, hvor for-valtningerne har foretaget udbetaling af honorar og diæter ved anvendelse af Kvantum. Ud-betalinger skal ske gennem lønsystemet, så kildeskattelovens bestemmelser efterleves.

Borgerrepræsentationens Sekretariat har udarbejdet en hvervsliste over alle kendte udvalg i kommunen, som KS har valideret i forhold til korrekt håndtering af skat.

KS oplyser, at gennemgangen har vist 6 udvalg, hvor kommunen foretager udbetaling af ho-norar og diæter for deltagelse, som kræver en nærmere undersøgelse af, om indberetningen og afregningen af skat er sket korrekt. For 4 af udvalgene har afdækningen vist, at indberet-ningen og afregningen af skat ikke er sket korrekt igennem flere år.

På baggrund af dialog med SKAT, er der foretaget berigtigelse af A-skat for årene 2019-2022 for 4 af udvalgene og KS er i samarbejde med forvaltningerne i gang med at afdække for de øvrige 2 særudvalg samt modtage indberetning fra særudvalgene i KFF for udbetaling af ho-norar for 2023.

5 Afslutning

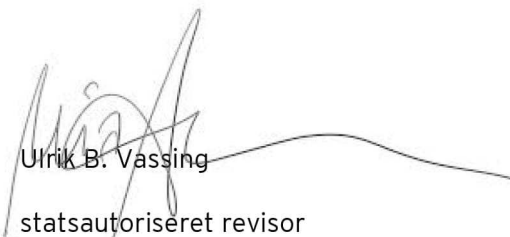
De konstaterede forhold har været drøftet med relevante personer for afklaring af eventuelle faktuelle fejl.

Yderligere spørgsmål eller kommentarer til rapporten kan rettes til EY, Ulrik B. Vassing på telefon 25 29 45 54 eller Intern Revision, Jesper Andersen på telefon 20 42 90 88.

København, den 14. december 2023


EY

Københavns Kommune



Ulrik B. Vassing

statsautoriseret revisor



Jesper Andersen

revisionschef






Rasmus F. Andersen

statsautoriseret revisor

6 Bilag - Formidling af risiko og væsentlighed mv.

Vi har i nærværende revision vurderet graden af risiko og væsentlighed for de enkelte observationer, og i tilknytning til den givne observation er påført en prioritet ud fra følgende vurderingsgrundlag:

Prioritet 1 – markeres med 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioritet 1 markeringer anvendes for forhold, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning. ▶ Et forhold anses for kritisk, såfremt der er en høj grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en betydelig effekt og/eller har en betydelig udbredelse. ▶ Prioritet 1 markeringer rapporteres til ledelsen med påkrav om, at disse forelægges for det stående udvalg eller Økonomiudvalget.
Prioritet 2 – markeres med 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioritet 2 markeringer anvendes for forhold, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen. ▶ Et forhold anses for væsentlig, såfremt der er en middel grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en vis effekt og/eller har en vis udbredelse. ▶ Prioritet 2 markeringer rapporteres til ledelsen i den reviderede forvaltning.
Prioritet 3 – markeres med 
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter. ▶ En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en lille effekt og/eller har en lille udbredelse.