

Handläggare
Pernilla Hessling

Datum
2019-05-16

Diarienummer
NGN-2018-0065

Namngivningsnämnden

Rättelse av kontrollmoment i Internkontrollplan 2019

Förslag till beslut

Namngivningsnämnden föreslås besluta:

- att** godkänna revidering av kontrollmoment i internkontrollplan för 2019, samt
- att** översända beslutet till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

Ett felaktigt kontrollmoment i Internkontrollplanen 2019 behöver korrigeras.

Ärendet

I den av namngivningsnämnden antagna internkontrollplanen för 2019 finns ett felaktigt kontrollmoment på sidan sex, under kontrollområdet ”Kontroll av system och rutiner”. Det felaktiga kontrollmomentet är: *Kontrollera att antalet öppna ärenden är relativt konstant. Antalet öppnade och stängda ärenden tar normalt ut sig över tid. De flesta ärenden brukar stängas inom ett år. Nu jämfört med motsvarande tidpunkt föregående år.*

Rätt kontrollmoment är: *Kontroll av att handläggare i kommunen har rätt kunskaper i diarieföring.*

Bilaga: Reviderad Internkontrollplan 2019

Stadsbyggnadsförvaltningen

Mats Norrbom
Stadsbyggnadsdirektör

Internkontrollplan 2019

För namngivningsnämnden

Ett aktiverande dokument som namngivningsnämnden
fattade beslut om den 5 februari 2019

Innehåll

Internkontrollplan 2019	3
Inledning	3
Nämndens arbete med intern kontroll.....	3
Utveckling av den interna kontrollen	4
Begrepp som används i internkontrollplanen	4
Risker och kontrollmoment	5

Internkontrollplan 2019

Inledning

Kommunfullmäktige i Uppsala kommun antog den 26 mars 2007 ett reglemente för intern kontroll i Uppsala kommun och kommunens helägda bolag. I reglementet beskrivs hur arbetet med den interna kontrollen ska struktureras och rapporteras till kommunstyrelsen, som har det övergripande ansvaret för frågan.

Namngivningsnämnden upprättar årligen en internkontrollplan. Planen ska vara ett stöd i styrningen av verksamheten och ett hjälpmedel för att nå verksamhetsmålen. Planen ska försäkra att

- Verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt
- Den finansiella rapporteringen och information om verksamheten är tillförlitlig
- Verksamheten bedrivs i enlighet med lagar, föreskrifter, policyer och riktlinjer

Internkontrollplanen beskriver vad som behöver göras utifrån viktiga risker som framkommit i riskanalysen. Varje kontrollmoment i internkontrollplanen följs upp enligt beskriven frekvens och metod. Resultatet av uppföljningen redovisas årligen till kommunstyrelsen.

Internkontrollplanen innehåller också en beskrivning av hur nämnden arbetar med intern kontroll och hur internkontrollplanen används för att utveckla detta arbete.

Nämndens arbete med intern kontroll

Internkontrollarbetet består av riskanalys, värdering och prioritering av identifierade risker, upprättande av internkontrollplaner samt löpande information. Arbetet syftar till en god internkontrollmiljö där risker hanteras och avvikelser upptäcks eller förhindras löpande.

Internkontrollplanen för 2019 beskriver kontrollåtgärder utifrån de risker som framkommit vid riskidentifiering inom verksamheten hösten 2018. Riskerna har värderats och prioriterats.

Planen omfattar kontroll av verksamhetens organisation, rutiner samt efterlevnad av lagstiftning och kommunens interna styrdokument. Arbetet med intern kontroll genomförs inom ramen för nämndens budget 2019.

Uppföljning av planen görs enligt beskriven frekvens och metod kopplat till respektive kontrollpunkt. Resultat av genomförd granskning utifrån internkontrollplanen redovisas till nämnden i samband med tertialuppföljningarna. Redovisning görs vid angiven tidpunkt i planen samt sammanfattas i en rapport per helår som vidare rapporteras till kommunstyrelsen.

Utveckling av den interna kontrollen

Under året planeras utveckling genom att för verksamheten utomstående medarbetare inom Stadsbyggnadsförvaltningen granskar att de kontroller som angivits i Namngivningsnämndens internkontrollplan är genomförda enligt angivna tidpunkter.

Begrepp som används i internkontrollplanen

Kontrollområde	Områden som det ska finnas kontrollmoment inom. Det finns fem stycken kontrollområden: <ul style="list-style-type: none"> - Verksamhetskontroller - Kontroller av system och rutiner - Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut - Finansiell kontroll - Kontroll avseende oegentligheter, mutor och jäv
Riskbeskrivning	Beskrivning av den risk som ligger till grund för kontrollmomentet. Hämtas från riskregistret.
Kontrollmoment	Konkreta åtgärder som vidtas för att motverka, minimera eller i vissa fall eliminera riskerna. Kontrollmomenten kan antingen vara förebyggande eller upptäckande och korrigerande. Förebyggande kontrollmoment är åtgärder för att undvika att brister uppstår. Upptäckande och korrigerande kontrollmoment hjälper nämnden att se om riskerna har lett till de händelser som kan befaras och visar på vilka åtgärder som behöver vidtas för att komma tillrätta med bristerna.
Kontrollmetod	Beskrivning av hur, när och hur frekvent kontrollmomentet ska genomföras.
Tidpunkt för rapportering	Tidpunkt då kontrollmomentet ska rapporteras till nämnd.

Risker och kontrollmoment

Nämnden uppdrar åt förvaltningen att utse kontrollansvarig för respektive kontrollmoment.

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
Verksamhetskontroller	Otydlig ansvarsfördelning avseende IT-utveckling och IT-förvaltning leder till att gemensamma prioriteringsprocesser saknas. Detta leder i sin tur till ineffektiv digitalisering och därmed att verksamhetsutvecklingen blir lidande.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uppdatera förteckning över prioriterad IT-utveckling. 2. Följ upp genomförande av prioriterad IT-utveckling. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrollera att förteckning över prioriterad IT-utveckling är uppdaterad tre gånger per år. 2. Kontrollera att prioriterad IT-utveckling genomförs tre gånger per år. 	<p>Augusti och december</p> <p>Augusti och december</p>
Kontroller av system och rutiner	Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att tjänsteperson utan mandat beslutar i ett ärende. Detta innebär att beslutet är ogiltigt och kan även medföra att beslutet är felaktigt och leda till	<p>Kontroll att beslut fattas inom ramen för gällande delegationsordning.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att beslut fattas av utsedd delegat. 2. Att delegationsbeslut anmäls till nämnd inom skälig tid. 	För varje tertial slumpas fem stickprov fram ur diariet. Stickproven ska gälla ärendetyper där det finns beslut som fattas på delegation. De valda besluten jämförs mot delegationslistor.	Augusti och december

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	<p>bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.</p> <p>Bristande kunskap om delegationsordning eller andra omständigheter leder till att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd i rätt tid eller inte alls och därmed inte blir kända för nämnden, vilket kan medföra bristande rättssäkerhet samt förtroendeskada.</p>			
Kontroll av system och rutiner	Handlingar diarieförs inte korrekt. Det går därför inte att hitta handlingar eller att följa ärenden och beslut vilket försvårar både för kommunens interna arbete och för allmänhetens insyn.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontroll av att handläggare i kommunen har rätt kunskaper i diarieföring. 2. Kontroll av att handlingar registreras enligt regelverket och är sökbara. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uppföljning av antalet utbildningar i förhållande till antal handläggare i DHS-projektet. Jämföra utfall med plan. Anpassa mättidpunkter efter plan för utrullningen. 2. Stickprov om cirka 30 handlingar. Kontroll av handlingar på webben. Finns något som är sekretessbelagt (i namnet), personuppgifter utifrån GDPR (i namnet), obegripligt/otillräckligt 	<p>Augusti och december</p> <p>Augusti och december</p>

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
		<p>3. Kontroll av att nämnderna har upprättat de styrdokument (informationshanteringsplan, beskrivning av allmänna handlingar) som krävs och att dessa är aktuella enligt nuvarande verksamhet.</p> <p>4. Kontroll av att ärenden inte ligger öppna för länge och ökar i mängd.</p>	<p>som namn, överensstämmande med innehåll?</p> <p>3. Kontroll att de finns och datum för beslut. Måste uppdateras regelbundet för att ta hänsyn till ändringar i organisation/verksamhet. Vara tillgänglig och lätt att använda.</p> <p>4. Kontrollera att antalet öppna ärenden är relativt konstant. Antalet öppnade och stängda ärenden tar normalt ut sig över tid. De flesta ärenden brukar stängas inom ett år. Nu jämfört</p>	<p>Augusti och december</p> <p>Augusti och december</p>
Kontroll av system och rutiner	Brister i kunskap, rutiner och system leder till att felaktiga löner ibland betalas ut. Felaktiga löner är negativt ur arbetsgivarperspektivet då medarbetare får minskat förtroende	Säkerställa att förvaltningen har rutiner och kompetens för att stödja att chefens ansvar i löneprocessen, från rätt indata till korrekt utbetalad lön, fungerar korrekt.	HR-chef säkerställer att förvaltningens chefer har kompetens och följer rutiner avseende löneprocessen.	Augusti och december

Kontrollområde	Riskbeskrivning	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Tidpunkt för rapportering
	för kommunen som arbetsgivare. Dessutom uppstår merkostnader för extrautbetalningar, felaktiga löneskulder och merarbete för både chefer och medarbetare inom löneservice.			