

Økonomiforvaltningen  
Att.: Adm. Direktør Søren Hartmann Hede  
Københavns Rådhus  
1599 København V

## Revisionsrapport – Regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller 2020

### Indledning

Som led i den løbende revision af Københavns Kommunes regnskab for 2020 har vi foretaget revision af kommunens regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller generelt samt indkøbsområdet for 2020.

Rapporteringen er opbygget på følgende måde:

1. Formål og omfang mv.
2. Ledelsesresumé og konklusioner
3. Observationer, risikovurderinger og anbefalinger
4. Udført arbejde
5. Formidling af risiko og væsentlighed

### 1. Formål, omfang mv.

#### 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.

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 2020 i to bølger:

1. områder med væsentlig risiko for den løbende økonomistyring og regnskab for 2020
2. gennemgang af interne kontroller og bogføring

Revisionen af bølge 1 er udført i efteråret 2020 og rapporteret i revisionsrapport af 10. november 2020. Denne rapport omfatter bølge 2.

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.

### **1.3. Revisionsarbejdets udførelse**

Revisionen omfatter Intern Revisions bistand til Deloitte i forbindelse med lovpligtig revision af forretningsgange og de tilrettelagte kontroller på økonomiområdet. Revisionen er udført på grundlag af godkendt revisionsplan for 2020, og den er bl.a. gennemført ved besøg hos Koncernservice (KS) og centrale enheder i forvaltningerne.

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

Revisionen har omfattet:

- 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.

## 2. Ledelsesresumé og konklusion

Vi har afsluttet anden del af den løbende revision af regnskabsføring, forretningsgange og interne kontroller generelt samt indkøbsområdet for 2020.

Vi har identificeret de processer, der er væsentlige for revisionen, og vurderet design og implementering af forretningsgange og kontroller. Hvor det bidrager til vores revisionsoverbevisning samt forståelse af kontrolmiljøet på området, har vi testet kontrollerne.

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

- særlige rettigheder og kritiske roller i økonomisystemet 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 som hovedregel gennemføres med 2 godkendere.
- betaling af eksterne fakturaer/indkøbsordre under 10.000 kr. gennemføres med kun én godkender.
- 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/indkøbsordre 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
- balancekonti afstemmes løbende og er underlagt kontrol

### **Konklusion**

På baggrund af vores gennemgang af væsentlige processer og test af relevante kontroller er det vores overbevisning, at der på de fleste områder er sket en forbedring i forhold til revisionen i 2019. Vi har dog observeret, at kommunens kontrolmiljø, særligt vedrørende roller og rettigheder i Kvantum og kontrol af regnskabsbilag, stadig ikke giver en tilstrækkelig sikkerhed for, at fejl og mangler opdages eller forebygges.

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

Vi skal gøre opmærksom på, at bemærkningerne alene har til formål at påpege de fra et revisionsmæssigt synspunkt foreliggende sikkerhedsmæssige vanskeligheder. 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.


Endelig har vi flere mindre væsentlige observationer, som fremgår af rapporten. Der henvises til afsnit 3 og 4 for uddybning af ovenstående og andre relevante forhold.


### **3. Observationer, risikovurderinger og anbefalinger**

Observationer opdeles i henholdsvis

1. Nye bemærkninger i forbindelse med den udførte revision
2. Bemærkninger, der videreføres i 2020
3. Lukkede bemærkninger og observationer i 2020
4. Observationer i øvrigt

## 3.1. Nye bemærkninger 2020

Organisationsområde	ØKF	Revisionsområde/emne	Autorisation
Reference	Observationer og risici	Revisionsbemærkning	Omtalt år
4.6. Administration af autorisationer til Kvantum	<p>Den tilbagevendende analyse af autorisationer, foretaget i september 2020, inden for området SAP Basis har afdækket tildeling af kritiske roller og/eller tildeling af kritiske roller til mange brugere.</p> <p>Gennemgangen har givet anledning til følgende udvalgte observationer for minimum nedenstående rettigheder.</p> <p>Rettighederne bør kun tildeles midlertidigt og være monitoreret i hele den tildelte periode:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DEBUG WITH REPLACE</li> <li>• MAINTAIN ALL TABLES</li> <li>• MAINTAIN USER</li> <li>• MAINTAIN USER (BAPI)</li> <li>• MAINTAIN ROLE og ASSIGN ROLE i kombination</li> </ul> <p>Manglende overvågning af tildelingen og brugen af kritiske basisrettigheder udgør en risiko for uautoriseret adgang til alle funktionaliteter, manipulation af data, oprettelse af nye roller og/eller tildeling af kritiske roller til en selv eller andre brugere.</p>	<p>Det henstilles, at der tilrettelægges en effektiv proces for overvågning og kontrol af kritiske rettigheder. Kritiske rettigheder bør kun tildeles midlertidigt, og der bør udarbejdes en forretningsgang for området.</p> <p>Desuden anbefales, at der fortsat er fokus på anvendelsen af autorisationer og tildeling af kritiske roller under hensyntagen til arbejdsrelaterede behov samt en fortsat opmærksomhed på, at fordelingen på driftsområderne mellem KMD og SKC beholdes.</p>	2020 

Organisationsområde	ØKF	Revisionsområde/emne	Bilagskontrol
Reference	Observationer og risici	Revisionsbemærkning	Omtalt år
4.8 Den af KS udførte stikprøvekontrol samt substansrevision	<p>Det betragtes som god governance, at ledelsen løbende overvåger, at der er et effektivt internt kontrolmiljø, som sikrer overholdelse af gældende regler og forskrifter og adresserer væsentlige risici.</p> <p>En nøglekontrol i det henseende er den stikprøvevis bilagskontrol, som udføres af KS.</p> <p>Det er konstateret, at stikprøvekontrollen på tidspunktet for rapporteringen alene er udført til og med juli 2020.</p>	<p>I forhold til den manglende stikprøvekontrol er det en forudsætning for et betryggende kontrolmiljø, at kontrollerne er ajour, up to date og udført i den frekvens, det er besluttet.</p> <p>Det henstilles, at KS følger den med ledelsen fastlagte plan for kontroludførelse.</p>	2020 

## 3.2. Videreførte bemærkninger 2020

Organisationsområde		Forvaltningerne	Revisionsområde/emne	Bilagskontrol
Reference	Observationer og risici	Revisionsbemærkning	Omtalt år	
4.8 Bilagskontrol	<p>Revisionens genudførelse af kontrollen og supplerende stikprøvevise gennemgang af bilag viser, i lighed med den af KS udførte kontrol, at der er flere fejl og mangler i bilagshåndteringen i bogføringen, som kan henføres til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende regnskabsmæssig dokumentation</li> <li>• Konteringsfejl med momsmæssig betydning</li> </ul> <p>En forudsætning for at 2.-godkendelsen fungerer effektivt, er at 2.-godkender har adgang til et fyldestgørende regnskabsmateriale.</p> <p>Vi har vurderet den regnskabsmæssige dokumentation i en stikprøve på 105 bilag. Den regnskabsmæssige dokumentation var utilstrækkelig i 4% af kreditorfakturaerne, 35% af finansbilagene og ca. 40% af udlægsbilagene.</p> <p>Manglende dokumentation øger risikoen for, at besvigelser kan holdes skjult, såfremt det ikke er muligt at påse, hvilke ydelser m.v. fakturaen reelt dækker.</p> <p>Herudover har vores gennemgang vist konteringsfejl i forhold til de af Økonomi- og Indenrigsministeriet udmeldte autoriserede konteringsregler, og vi har i forbindelse med vores gennemgang konstateret og forhindret økonomiske tab på grund af forkert momsbehandling. Der henvises endvidere til vores observation vedrørende Momsrefusion under afsnit 3.4.2.</p>	<p>I lighed med tidligere år skal henstilles, at forvaltningerne skærper tilsynet med, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der i forbindelse med registreringen i økonomisystemet vedlægges tilstrækkelig dokumentation, der sikrer, at det i forbindelse med 2.-godkendelsen kan påses, at betalingen/omposteringen er foretaget på et validt grundlag.</li> <li>• Økonomi- og indenrigsministeriets autoriserede konteringsregler efterleves.</li> </ul>	<p>2017</p> <p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p> <p style="text-align: center;">●</p>	

### 3.3. Lukkede bemærkninger og observationer i 2020

I 2020 er der lukket to kritiske bemærkninger:

#### 3.3.1. Væsentlige driftsprocesser på kreditorområdet i Kvantum (punkt 4.1 i revisionsrapport 2019)

Vi har i forbindelse med revisionen fulgt op på udestående revisionsbemærkning fra 2019 vedrørende IDoc. Ved gennemgang af processen konstaterede vi i 2019, at, når et bilag fejlede og blev stoppet i iDoc, var det muligt at ændre i alle oplysninger for bilaget – herunder også betalingsoplysninger, hvilket øger risikoen for besvigelser.

Vi har ved vores revision i 2020 stikprøvevis kunnet konstatere, at det som forventet kun er medarbejdere i SKC, der har ændringsadgang til IDoc. Vi har testet den manuelle kontrol med logningen af ændringer i IDoc og konstateret, at der ikke har været ændringer til kritiske felter i perioden.

Indførelsen af den nye stamdatakontrol pr. 15. september 2020 medfører, ved forskel mellem betalingsoplysninger i IDoc og stamdata på forretningspartneren, at forretningspartneren spærres, indtil der er sket 2.-godkendelse af nye betalingsoplysninger.

#### 3.3.2. Administration af autorisationer til Kvantum (punkt 4.4 i revisionsrapport 2019)

Vi har i forbindelse med revisionen fulgt op på den udestående revisionsbemærkning fra 2019 vedrørende tre SOD-konflikter med kritikalitet "High" inden for Ordre-til-Indkøb og den manuelle kontrol, der reducerer risikoen. Vores test af den manuelle kontrol ved frigivelse af betalingsspærre C har i 2020 ikke givet anledning til bemærkninger.

I 2020 er der yderligere lukket tre væsentlige observationer:

#### 3.3.3. Hierarki og prokuragrænser ved godkendelse af bilag (punkt 4.2 i revisionsrapport 2019)

Ved revisionen 2019 havde vi følgende observation:

"I lighed med 2018 anbefales det, at der tages stilling til en permanent governance (retningslinjer) for, hvilket hierarki der skal anvendes i KK, herunder roller og ansvar i forbindelse hermed".

Vi har i forbindelse med årets revisions konstateret, at alle forvaltninger har foretaget ændringer, som er i tråd med den hierarkiske organisering på tværs af forvaltningerne. Derudover viser de nye prokuragrænser også en væsentlig reduktion i beløbsgrænserne.

### 3.3.4. Den af KS udførte stikprøvekontrol samt substansrevision (punkt 4.7 i revisionsrapport 2019)

Ved revisionen 2019 havde vi følgende observation:

”Det henstilles, at det den gældende beløbsgrænse præciseres i en Fælles forretningsgang, og at det præciseres, hvilke forhold der skal være afdækket, inden der kan foretages henholdsvis 1.- og 2.-godkendelse. I den forbindelse bør krav til fakturaer og underliggende dokumentation, der bør være til stede før faktura kan godkendes, ligeledes præciseres”.

Vi har ved revisionens udførelse påset, at vores anbefalinger er indarbejdet i forretningscirkulære for indkøb samt fælles administrativ forretningsgang ”Fakturamodtagelse”.

### 3.3.5. Kontoplan (punkt 4.7 i revisionsrapport 2019)

Ved revisionen 2019 havde vi følgende observation:

”Det henstilles, at ØKF formaliserer roller og ansvar vedrørende administrationen af kommunens kontoplan, samt at disse implementeres”.


Vi har ved årets revision påset, at ØKF har udarbejdet en fælles administrativ forretningsgang ”Økonomisk stamdata til registreringsrammen”. Forretningsgangen beskriver roller og ansvar vedrørende ændring af økonomiske stamdata, herunder behandling af orienteringsskrivelser fra ministeriet.

## 3.4. Observationer i øvrigt 2020

### 3.4.1. Observationer, der er rettet mod ØKF


Organisationsområde	ØKF	Revisionsområde/emne	Autorisation
Reference	Observationer og risici	Revisionsbemærkning	Omtalt år
4.6 Administration af autorisationer til Kvantum	<p>Som led i vores revision har vi med assistance fra Deloitte gennemført en analyse af funktionsadskillelseskonflikter (SoD-konflikter) i Kvantum.</p> <p>Vi har observeret, at der, inden for området ”Financial Closing and Reporting”, er SoD-konflikter med kritikalitet ”High”.</p> <p>Den iboende risiko ved de pågældende SoD-konflikter er ikke særskilt vurderet i organisationen, men i et vist omfang adresseret gennem andre kontroller. SoD-konflikterne øger risikoen for regnskabsmanipulation.</p>	<p>Det henstilles, at de pågældende konflikter vurderes i det system-, rolle- og autorisationsparadigme, der er gældende i Kvantum, så alle risici er organisationen bekendte, og risikoreducerende handlinger er dækkende.</p> <p>Det henstilles, at der forsat arbejdes på at identificere koblingen mellem SoD-konflikter og etablerede kontroller.</p>	<p>2020</p> <p style="text-align: center;">●</p>



Organisationsområde		ØKF	Revisionsområde/emne	Forretnings- gange
Reference	Observationer og risici		Revisionsbemærkning	Omtalt år
4.3 Forbrugsovervågning Bilag 1 til Cirkulæret om ledelsestilsyn	<p>I overensstemmelse med Forretningscirkulære Ledelsestilsyn har KS udarbejdet et bilag 1, der beskriver de nøglekontroller, som foretages af KS, og hvilke krav der stilles til forvaltningerne på finansområdet.</p> <p>Bilaget er tiltænkt de ledere og medarbejdere i forvaltningernes administrative funktioner, som har til opgave at udforme forvaltningens egne forretningsgange, kontroller og ledelsestilsyn, således at der er en betryggende proces end-to-end.</p> <p>Ved revisionen har vi konstateret, at der i bilag 1 udestår beskrivelse af områderne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intern handel</li> <li>• Hovedproces Debitor</li> <li>• Afstemning af balancekonti</li> <li>• Administration af bankkonti</li> <li>• Opstart af fagsystem med integration til Kvantum og Opus Debitor</li> </ul> <p>Herudover har vi konstateret mangler i beskrivelserne vedrørende forvaltningernes risici/opgaver i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opfølgning på den af KS udførte bilagskontrol</li> <li>- Den løbende kreditorhåndtering i Kvantum</li> </ul>		<p>Det henstilles, at KS færdiggør bilag 1, således at det er tydeligt, hvilke risici/opgaver på finansområdet der skal håndteres i forvaltningerne, således at processen bliver betryggende end-to-end.</p> <p>Bilaget bør godkendes i BRCK, således at der kan ske efterfølgende implementering i forvaltningerne i løbet af første halvår af 2021.</p>	2020 

Organisationsområde		ØKF	Revisionsområde/emne	Bilagskontrol
Reference	Observationer og risici	Revisionsbemærkning		Omtalt år
4.8 Den af KS udførte stikprøvekontrol samt substansrevision	<p>I 2019 anbefalede vi, at bilagskontrollen blev ændret, således at der automatisk udvælges en stikprøve, som går til nærmeste leder til godkendelse via workflow. Dette bør også gælde for indkøbsordrer under 10.000 kr.</p> <p>Det vurderes, at en ledelsesmæssig kontrol i den enkelte enhed er mere effektiv i forhold til at opdage eventuelle uregelmæssigheder og besvigelser.</p> <p>Endelig anbefalede vi, at mulighederne for at anvende teknologi, der ved algoritmer kan identificere anormaliteter i indkøbs- og godkendelsesmønstre, undersøges. Dette vil resultere i en mere sikker og intelligent tilgang til et præventivt kontrolmiljø, der tester hele populationen frem for manuel stikprøvekontrol.</p> <p><b>Opfølgning 2020</b></p> <p>KS oplyser, at man er i gang med opsætning og implementering af procescompliance.</p> <p>KS vil i den forbindelse også indtænke muligheden for at erstatte manuelle kontroller med automatiske kontroller samt anvendelse af teknologi, der anvender algoritmer til at identificere anormaliteter.</p> <p>KS har i 2020 aftalt og igangsat en pilot/proof of concept (POC) med ekstern leverandør med henblik på at teste deres værktøj til at identificere anormaliteter i indkøbs- og godkendelsesmønstre.</p> <p>POC er igangsat i december 2020 og forventes afsluttet ultimo marts 2021.</p>	<p>Vi tager til efterretning, at KS har igangsat arbejdet med at efterleve anbefalingerne omkring bilagskontrol.</p>		<p>2019</p> <p>2020</p> <p style="text-align: center;">●</p>

## 3.4.2. Observationer, der er rettet mod Forvaltningerne

Organisationsområde		SUF og ØKF	Revisionsområde/emne	Momsrefusion
Reference	Observationer og risici	Revisionsbemærkning		Omtalt år
4.8 Den af KS udførte stikprøvekontrol samt substansrevision	<p>Bogføringsfejl under funktion 4.62.82 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning samt 5.30.27 Pleje og omsorg mv. betyder, at kommunen mangler mere end 5 mio.kr. i positivistemomsrefusion for perioden 01.01.2018 – 31.10.2020.</p> <p>Observationen er drøftet med SUF og ifølge det oplyste, vil de fremadrettet ændre bogføringspraksis, ligesom der foretages nødvendige berigtigelser samt undersøgelser af bogføringspraksis i KØR for årene 2015-17 i overensstemmelse med forældelsesreglerne.</p> <p>KS har gennem de seneste år gennemgået udvalgte områder – i forskellige forvaltninger – for korrekt hjemtagelse af momspositivistemomsrefusion. På den baggrund har kommunen hjemtaget flere mio. kr. i yderligere momsrefusion for tidligere år. En fejlfortolkning af momsrefusionsbekendtgørelsen betyder imidlertid, at der uretmæssigt er hjemtaget 3,2 mio.kr. i 2019 og 1,8 mio.kr. i 2020 for årene 2014 og 2017.</p> <p>Observationen er drøftet med KS, som efterfølgende har tilbagebetalt 5 mio.kr. i 2020.</p> <p>I to tilfælde har vi anmodet KS om at undersøge nogle momsforhold nærmere.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bogføring af personlige hjælpemidler til borgere på funktion 5.38.41 har vi i enkelte tilfælde konstateret sker på art 2.9. Jf. den gule skal kontering være på art 5.2, der har positivistemoms.</li> <li>2. For én konkret leverandør har vi konstateret, at indlæsningsgrundlaget i Kvantum ikke stemmer til fakturagrundlaget, hvilket har medført momsfejl for kommunen.</li> </ol>	<p>Det henstilles, at de forvaltninger, som bogfører på konti omfattet af momspositivisten, sikrer, at der sker en korrekt momsrefusionshjemtagelse. I den forbindelse kan det anbefales, at der udarbejdes områdespecifikke konteringsinstrukser suppleret med oversigter over leverandører omfattet af den særlige ejerforholdskode 4.</p>		<p>2020</p> <p style="text-align: center;"></p>

## 4. Udført arbejde

Revisionen har omfattet en gennemgang af følgende nøgleområder:

### 4.1. Væsentlige driftsprocesser på kreditområdet 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. Teknisk fakturakontrol

Den tekniske fakturakontrol er en elektronisk forebyggende kontrol, der ved indlæsning validerer, at faktura overholder OIOUBL-formatet, samt at den er unik.

I forhold til den tekniske fakturakontrol ved indlæsning har vi ved vores gennemgang af processen i Kvantum konstateret, at bilag til behandling i Kvantum modtages i "flade filer" fra KMD. Filerne indeholder alt data om de enkelte bilag. Der er underliggende et match mellem de bestilte varer, og hvad bilaget indeholder. Hvis der er match mellem dem, fortsætter det til behandling i Kvantum. Hvis der ikke er match mellem de to, bliver det stoppet i iDoc.

Test af den tekniske fakturakontrol har ikke givet anledning til bemærkninger.

#### 4.1.2. IDoc

Ved gennemgang af systemet konstaterede vi i 2019, at, når et bilag fejlede og blev stoppet i IDoc, var det muligt at ændre i alle oplysninger for bilaget – herunder også betalingsoplysninger. Det er påset i 2020, at denne kritiske rettighed i overensstemmelse med de interne processer alene er tildelt medarbejdere i KS-SKC.

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 reviderede periode ikke er foretaget ændringer til kritiske felter via IDoc.

#### 4.1.3. Betalingspærre C

Ved ændring til kritiske felter efter indlæsningen i Kvantum påføres bilaget betalingspærre C og fra 15. september ny kontrol med spærring på stamdataniveau.

Indførelsen af den nye kontrol "stamdataspærring" pr. 15. september 2020 medfører, at ændringer til betalingsfelt i IDOC eller anden ændring, der gør, at betalingsoplysningerne på en faktura afviger fra betalingsoplysningerne gemt på forretningspartneren, resulterer i en spærring af forretningspartneren.

Frigivelse af forretningspartneren sker ved manuel kontrol af de nye betalingsoplysninger.

Vores test af kontrollen med manuel validering af nye betalingsoplysninger (betalingspærre C og stamdataspærring) har ikke givet anledning til bemærkninger.

#### 4.2. Design og implementering af forretningsgange vedr. NemKonto-systemet

Vi har som led i vores revision fulgt op på det konkrete forhold, der var identificeret ved sidste års revision vedrørende forretningsgangen til Nemkonto-systemet.

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.

Vi kunne ved revisionen konstatere, at den eksisterende forretningsgang for NemKonto-registeret, der var skrevet i det gamle KØR-koncept, var blevet opdateret til det nye koncept, men ikke var blevet godkendt hos de relevante organisatoriske niveauer.

Vi er blevet oplyst, at migreringen til ChangeDriver vil sikre en ensartede versionsstyring af forretningsgange, hvorfor det anbefales, at nærværende forretningsgang opdateres og godkendes i overensstemmelse med det til en hver tid gældende format.

### 4.3. Forbrugsovervågning

Ved vores revision af væsentlige driftsprocesser har vi har afholdt møder med alle forvaltninger omkring forbrugsovervågning i forbindelse med budgetkontrol, herunder overvejelser de måtte have med hensyn til afdækning af risikoen for besvigelser.

Vores drøftelse har drejet sig om, hvordan risici relateret til de væsentlige driftsprocesser adresseres og kommunikeres ud i organisationen, hvordan det sikres, at væsentlige kontroller rettet mod forbrugsovervågning etableres og løbende overvåges for korrekt udførelse, og hvordan der samles op på efterlevelsen af regler og retningslinjer.

Alle forvaltningerne har påbegyndt arbejdet med af få designet og implementeret forbrugsopfølgning med udgangspunkt i budgetopfølgningsskemaet for 2021's krav om overvågning af forbrugsudvikling, herunder særligt med fokus på risikoen for utilsigtede og tilsigtede fejl. Ligeledes pågår arbejdet i relation til de reducerende initiativer for de væsentlige risici på de fælles tværgående administrative områder, som de fremgår af bilag 1 til cirkulæret for ledelsestilsyn, såvel som adressering af de risici, det påhviler forvaltningerne at vurdere og håndtere på finansområdet.

Vi har konstateret, at nogle forvaltninger er nået længere med implementeringen end andre, men at arbejdet fortsætter i 2021.

På baggrund af vores drøftelse med og gennemgang af modtaget materiale fra forvaltningerne har vi konstateret, at

- arbejdet med, på mere formaliseret vis, at koble risici fra de tværgående administrative processer til forvaltningernes egne udarbejdede og implementerede forretningsgange, kontroller og ledelsestilsyn på finansområdet forsat pågår. Der henvises til særskilt rapportering vedr. status på ledelsestilsyn i forvaltningerne.
- opfølgning på kontroller fra KS, herunder fratrådte medarbejdere med dankort, stikprøvekontrollen og kontrolanalysen mod bilag under 10. t.kr. for så vidt angår risiko og efterfølgende kontrol, tilgås forskelligt i forvaltningerne.
- forvaltningerne oplever, at bilag 1 til ledelsestilsynet er ufuldstændigt, samt at risici, der ønskes adresseret af dem, ikke i alle tilfælde fremgår klart, hvilket i noget omfang understøttes af ovenstående forskellighed i tilgangen. Fx omtales både stikprøvekontrollen i KS og diverse BO-rapporter, men risikoen de adresserer, som ønskes håndteret i forvaltningerne, fremgår ikke.

Vi har gennemgået bilag 1 på finansområdet til cirkulæret for ledelsestilsyn. I den forbindelse har vi hæftet os ved, at:

- kontrolanalysen rettet mod bilag under 10.000 kr. ikke er behandlet i et end-2-end-perspektiv. Det fremgår ikke, hvilke risici kontrollen adresserer, hvad der afdækkes i KS, og hvilken residualrisiko der overleveres til afdækning i forvaltningens processer, samt i hvilket omfang der skal samles op centralt og evt. rapporteres tilbage til KS.
- stikprøvekontrollen for købsfakturaer, finansbilag, udlægssbilag og udbetalingsbilag kun er omtalt for så vidt angår finansbilag og ikke er behandlet i et end-2-end-perspektiv.
- BO-standardrapporter er ikke behandlet i et end-2-end perspektiv.

Der henvises til observationer for området under 3.4.1.

#### **4.4. 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<sup>[1]</sup>. 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. I forbindelse med implementering af Kvantum besluttede den nedsatte KK-styregruppe, at KK.org anvendes som autoritativt hierarki for økonomi- og personalestrukturerne i såvel Kvantum som Opus Personale. Da KK.org. anvendes til synkronisering, skal strukturen som udgangspunkt kun vedligeholdes et sted, og det sikres, at alle hierarkier er ens.

Beløbsmæssige begrænsninger skal bidrage til en lavere risiko for fejl disponeringer – 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.

Der blev i foråret 2020 besluttet, at forvaltningerne hver især skulle beslutte en prokurastruktur, der dels var i overensstemmelse med hierarkiet besluttet i KK.org, samtidigt med at forvaltningernes normale virke skulle kunne forsætte på en hensigtsmæssig måde.

Prokuraudtræk den 17. december 2020 viser, at alle forvaltninger har foretaget ændringer, som er i tråd med den hierarkiske organisering på tværs af forvaltningerne. Derudover viser de nye prokuragrænser også en væsentlig reduktion i beløbsgrænserne.

Vi har modtaget udkast til nye prokuragrænser i SOF, men disse har endnu ikke slået igennem i Kvantum.

---

<sup>[1]</sup> Beløbsmæssig grænse for, hvor meget en medarbejder kan disponere for på kommunens vegne.

#### 4.5. 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 oprettet 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.

#### 4.6. 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.

I rollen af systemejer for Kvantum har Koncernservice opdateret dokumentet "Jobfunktionsroller i Kvantum" samt "SOD-matrix for jobfunktionsroller i Kvantum". Det er vores overbevisning, at denne identifikation og vurdering af, hvilke roller der enkeltvis og i kombination er kritiske roller, er grundlæggende for sikker administration af autorisationer og således skal være gennemgående i hele processen.

I forbindelse med den løbende revision af regnskab og interne kontroller har vi foretaget en gennemgang af kritiske rettigheder i Københavns Kommunes SAP Kvantum-system med henblik på at identificere de steder (roller og adgange), hvor der i den nuværende tildeling er risici knyttet til manglende funktionsadskillelse.



Scope for gennemgangen er områderne SAP Basis og Purchase to Payment (Ordre-til-Indkøb). Gennemgangen er foretaget med udgangspunkt i "Best Practice", hvad angår funktionsadskillelse mellem forretningsbrugere, SAP Basis/Drift, og forretningskonsulenter/udviklere pr. september 2020.

Resultatet af analysen i Deloitte værktøj DARI, herunder mere detaljerede tekniske oplysninger, er fremsendt særskilt til KS til videre bearbejdning. For så vidt angår SAP Basisrettigheder er der identificeret 6 rettigheder med kritikalitet "Very High", jf. afsnit 3.1. Organisationens videre arbejde med resultatet af analysen skal ligeledes omfatte en vurdering af øvrige tildelte rettigheder med høje iboende risici.

Ved revisionen har det været muligt at identificere kontroller i de eksisterende processer, der adresserer de iboende risici ved alle væsentlige SOD-konflikter inden for Ordre-til-Indkøb. Vi har gennemgået de af KS identificerede kontroller, der reducerer risikoen ved de opståede SOD-konflikter.

Vores gennemgang har vist, at den væsentligste kontrol kan henføres til ophævelse af betalingspærre C og siden ophævelse af leverandørspærring i den nye stamdatakontrol ved ændring af bankoplysninger (jf. 4.1.).

Analysen viser, at der er tildelt roller til brugere, der, inden for området "Financial Closing and Reporting", giver tre funktionsadskillelseskonflikter med kritikalitet "High", for hvilke der ikke er identificeret risikoreducerende kontroller. Forholdet er i et vist omfang afdækket gennem andre kontroller, budgetkontrollen samt afstemning af balancekonti, der er kompenserende for risikoen. Området har ikke tidligere været omfattet af analysen af iboende funktionsadskillelseskonflikter i Kvantum, hvorfor det blot understreger vigtigheden af en gennemarbejdet proces for design og tildeling af roller, således at alle risici er kendte for organisationen og behørigt adresseret.

Alle tre konflikter er tilknyttet rettigheden til bogføring i kombination med andre roller. De identificerede funktionsadskillelseskonflikter øger risikoen for regnskabsmanipulation.

Der henvises til afsnit 3.1 og 3.4.1 omkring observationer til administration af autorisationer i Kvantum.

#### **4.7. Kontrol af medarbejdere med særlige rettigheder i Kvantum**

Vi har i lighed med sidste år konstateret, at der forsat 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 (forudregistrer 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.

Det anbefales, at kombinationer af roller, der giver kritiske og særlige adgange, fjernes, således at overvågning og udførelse af manuelle kontrollen ikke er nødvendig.

Det er vores vurdering, at der ikke er argumenter, som kan understøtte behovet for enegodkendelse, og at hovedreglen med funktionsadskillelse (2 godkendere) bør implementeres fuldt ud i forbindelse med tildeling af rettigheder.

Denne risiko bør iagttages i arbejdet med tilrettelæggelsen af processen for tildeling, monitorering og kontrol af kritiske roller.

#### **4.8. Den af KS udførte stikprøvekontrol samt substansrevision**

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 adresserer væsentlige risici.

I KK 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 ikke er ajour med stikprøvekontrollerne for 2020. Vi er blevet oplyst, at der i sidste kvartal af 2020 er tilført yderligere ressourcer til opgaven, hvorfor det forventes, at stikprøvekontrollen vil være ajour, inden 2020 bliver lukket regnskabsmæssigt. På tidspunktet for rapportering har vi modtaget til og med måned 7.

Ved vores revision har vi, med henblik på at vurdere designet af kontrollen, gennemgået de forhold, udvalgte bilag undersøges for.

Gennemgangen af vores stikprøve på 105 bilag har i lighed med tidligere år vist, at der:

- I 7 ud af 60 relevante bilag (ca. 12%) er konteringsfejl, som kan henføres til forkert brug af IM-funktion, forkert autoriseret gruppering og forkert art samt ejerforholdskode. I 3 af de stikprøver (ca. 5% af stikprøven) medfører fejlkonteringen desuden manglende/fejlagtig momsrefusions-hjemtagelse.
- I 10 ud af 55 bilag (købsfaktura, finansbilag og udlæg) svarende til ca. 18% er der betalt fakturaer, hvor den regnskabsmæssige dokumentation er vurderet utilstrækkelig.

Momsfejlene kan henføres til:

1. Indlæsningsgrundlaget i Kvantum stemmer ikke til fakturagrundlaget ved modtagelse af fakturaerne fra Fitness World, hvilket medfører fejl i momsen for kommunen.
2. Bogføringsfejl vedr. kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning samt pleje og omsorg mv.
3. bogføringsfejl vedr. hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til personer med handicap.

Af Budget- og Regnskabssystemer for Kommuner fremgår det vedr. hjælpemidler: "Konteringen af regninger fra private leverandører af hjælpemidler følger ejerskabet. Dvs. såfremt hjælpemidlet er borgerens ejendom, anvendes art 5.2 til kontering af udgiften. Såfremt der er tale om et af kommunen indkøbt hjælpemiddel til udlån, anvendes art 2.9. Samme regel gælder også for boligindretning".

Manglende dokumentation vurderes med udgangspunkt i budget og regnskabssystemers krav om tilrettelæggelse af kommunens bogføring i overensstemmelse med god bogføringsskik.

Ved vores vurdering af, om regnskabsmaterialet er fyldestgørende, har vi lagt til grund, om fakturaen i sig selv eller den vedlagte dokumentation gør det muligt at vurdere, hvilke ydelser fakturaer reelt dækker over, hvilket samtidig gør det sværere at holde besvigelser skjult.

Almindeligvis består bilagsmaterialet både af traditionelle bilag – f.eks. fakturaer og kvitteringer – og andre regnskabsmaterialer såsom korrespondance, tilbud/aftaler, samt andre dokumenter, som kan være nødvendige som bevis for, at registreringerne er rigtige og foretaget korrekt.

Kommunen skal selv i en beskrivelse af det anvendte registreringssystem udfylde og fastlægge den konkrete tilstedeværelse af kontrolsporet<sup>[1]</sup>.

---

<sup>[1]</sup> Erhvervsstyrelsens Bogføringsvejledning (<https://erhvervsstyrelsen.dk/bogfoering>)

Ved revisionen for 2019 havde vi følgende observation:

*"Det henstilles, at det den gældende beløbsgrænse præciseres i en Fælles forretningsgang, og at det præciseres, hvilke forhold der skal være afdækket, inden der kan foretages henholdsvis 1.- og 2.-godkender. I den forbindelse bør krav til fakturaer og underliggende dokumentation, der bør være til stede før faktura kan godkendes, ligeledes præciseres".*

Vi har ved revisionens udførelse påset, at vores anbefalinger er indarbejdet i forretningscirkulære for indkøb samt fælles administrativ forretningsgang "Fakturamodtagelse".

#### **4.8.1. Kontoplan**

Budget- og Regnskabssystemet indeholder reglerne om den kommunale kontoplan. Kommunens konteringspraksis er således afgørende for målingen af udgifternes størrelse og art, herunder på enkeltområder, samt for korrekt hjemtagelse af statsrefusion, momsrefusion m.v.

Tilpasning til artskontoplanen samt artskonteringsvejledning er udarbejdet ultimo 2020 og forventes at blive implementeret med fuld effekt for 2021. Det er vores forventning, at arbejdet med artskontering vil have en positiv effekt på kvaliteten af den udførte bogføring i 2021. Indtil det er fuldt implementeret og en normal del af driften for bogføringen, skal der forsat være fokus på ovenstående emner.

#### **4.9. Forudbetaling**

I forbindelse med COVID-19 og nedlukningen af Danmark besluttet Økonomiudvalget at fremrykke betalinger for visse udvalgte leverandører. Det betød i praksis, at der skete forudbetaling til 5 leverandører for omkring 3,5 mio.kr. De bestilte varer blev tvangsvaremodtaget, således at de kunne komme til betaling, efterfølgende skulle de tvangsvaremodtagede varer manuelt varemottages i forvaltningerne. Administration af denne opgave har ligget hos KS.

Vi modtog den 15. december 2020 en oversigt fra KS, der dokumenterede, at alle de tvangsmottagede varer efterfølgende var manuelt modtaget i systemet.

## 5. 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



- Prioritet 1-markeringer anvendes for risici, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning.
- En risiko 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 krav om, at disse forelægges for det stående udvalg. Observationen medtages i delberetninger og beretninger til Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen.

### Prioritet 2 – markeres med



- Prioritet 2-markeringer anvendes for risici, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen.
- En risiko 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 med anbefaling om, at disse forelægges for det stående udvalg. Observationen medtages ikke i delberetninger og beretninger.

### Prioritet 3 – markeres med



- Anvendes for risici, der 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.

**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 Deloitte, Bryndís Símonardóttir på telefon 3093 4561 eller Intern Revision, Jesper Andersen på telefon 2042 9088.

København, den 20. januar 2021

**Deloitte**

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Lars Kronow  
statsautoriseret revisor

Bryndis Simonardóttir  
statsautoriseret revisor

**Københavns Kommune**

Intern Revision

Jesper Andersen  
revisionschef

c.c. Københavns Kommunes forvaltninger og Intern Revision

# Penneo

Underskrifterne i dette dokument er juridisk bindende. Dokumentet er underskrevet via Penneo™ sikker digital underskrift. Underskrivernes identiteter er blevet registreret, og informationerne er listet herunder.

“Med min underskrift bekræfter jeg indholdet og alle datoer i dette dokument.”

## Jesper Gjøtterup Andersen

Økonomiansvarlig

Serienummer: PID:9208-2002-2-803090514280

IP: 193.169.xxx.xxx

2021-01-20 13:01:11Z

NEM ID 

## Bryndis Símonardóttir

Revisor

Serienummer: PID:9208-2002-2-323291246999

IP: 87.54.xxx.xxx

2021-01-20 13:06:55Z

NEM ID 

## Lars Kronow

Revisor

Serienummer: PID:9208-2002-2-966471939633

IP: 83.151.xxx.xxx

2021-01-20 13:13:59Z

NEM ID 

Penneo dokumentnøgle: DDDQ0-3JY3-JBHA3-EVQBE-2A15G-78NSY

Dette dokument er underskrevet digitalt via **Penneo.com**. Signeringsbeviserne i dokumentet er sikret og valideret ved anvendelse af den matematiske hashværdi af det originale dokument. Dokumentet er låst for ændringer og tidsstemplet med et certifikat fra en betroet tredjepart. Alle kryptografiske signeringsbeviser er indlejret i denne PDF, i tilfælde af de skal anvendes til validering i fremtiden.

### Sådan kan du sikre, at dokumentet er originalt

Dette dokument er beskyttet med et Adobe CDS certifikat. Når du åbner dokumentet

i Adobe Reader, kan du se, at dokumentet er certificeret af **Penneo e-signature service** <[penneo@penneo.com](mailto:penneo@penneo.com)>. Dette er din garanti for, at indholdet af dokumentet er uændret.

Du har mulighed for at efterprøve de kryptografiske signeringsbeviser indlejret i dokumentet ved at anvende Penneos validator på følgende websted: <https://penneo.com/validate>