

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ด้าน การตรวจสอบเงินกองทุนเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ (งบลงทุน UC)

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	กำหนดผู้รับผิดชอบเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ และเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้			
	๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ (อปสข)			
	๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด (คปสจ)			
	๑.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ (คปสอ)			
๑.๔ คำสั่ง/หนังสือมอบหมายผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน				
๒	มีกระบวนการการจัดสรรเงินภายใน คปสอ.และมีรายงาน การประชุมการจัดสรรเงิน			
๓	จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ภายใต้วงเงินงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร พร้อมจัดทำทะเบียนคุม			
๔	การควบคุมและเก็บรักษาเงิน			
	๔.๑ การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลา ดำเนินการไปได้อีก ๑ ปีแต่ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ			
	๔.๒ กรณียังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นให้แจ้งเหตุผล และความจำเป็น ในการขอขยายระยะเวลาต่อ สปสข พร้อมทั้งขออนุมัติ เก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ			
๔.๓ กรณีชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างหรือ ครุภัณฑ์ที่ใช้ ในการให้บริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริม				

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	สุขภาพและป้องกันโรค			
	๔.๔ หากดำเนินโครงการและบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว มีเงินเหลือให้นำเงินไปใช้เพื่อดำเนินงานของหน่วยบริการ			
	๔.๕ กรณีมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการ ตามลำดับชั้น เพื่อขอใช้เงินเหลือจ่ายตามภารกิจของหน่วยงาน			
๕	มีการรายงานการโอนเงินของ สปสช. ให้ผู้บริหารหรือ คณะกรรมการที่รับผิดชอบเงินกองทุนฯ ทราบทุกครั้งที่มี รายการเคลื่อนไหว			
๖	มีการรายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหาร และคณะกรรมการ คปสอ.ทราบ อย่างน้อยรายไตรมาส			
๗	มีการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ที่ได้รับอนุมัติ ตรงตามวัตถุประสงค์ ของเงินกองทุนฯ			
๘	ยอดเงินคงเหลือในบัญชีตรงกับทะเบียนคุมเงินรับ - จ่าย ของกองทุนฯ (งบลงทุน UC)			
๙	กรณีรับเงินให้หน่วยบริการนำเงินที่ได้รับเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลหรือบัญชีเงินของหน่วยบริการ ภาคเอกชนโดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับและให้ออก หลักฐานการรับเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ			
๑๐	การจ่าย ถือปฏิบัติตามระเบียบเงินบำรุง เพื่อจ่ายเป็น ค่าชดเชยและซ่อมบำรุงสิ่งที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้ในการให้บริการ หรือสนับสนุนการบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีหลักฐานประกอบ การจ่ายถูกต้องครบถ้วน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน
 ด้าน การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ OP,IP,PP

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ถั่วหน้า			
๒	รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพถั่วหน้า			
๓	คำสั่งมอบหมายผู้ตรวจสอบรายการใช้จ่ายประจำของ หน่วยบริการ ประเภท OP,IP และ PP และโอนเงินเข้า บัญชีธนาคารเงินบำรุง			
๔	แนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดสรรให้แก่ รพช. และ รพ.สต. เป็นลายลักษณ์อักษร			
๕	ทำสัญญา/ข้อตกลง/โครงการเพื่อรองรับดำเนินการส่งเสริม และป้องกันโรค (PP)			
๖	การรับเงิน			
	๖.๑ หน่วยงานรับเงินตรวจสอบรวมทั้งออกใบเสร็จรับเงิน ทุกครั้งภายในวันที่รับเงิน			
	๖.๒ จัดทำทะเบียนคุมด้านรับ แยกตามประเภท/ แหล่งของเงิน และนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงเป็นรายรับ สถานพยาบาล			
๖.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการจัดให้มี ผู้ตรวจสอบรายการจ่ายเงินที่บันทึกไว้ในระบบบัญชี กับหลักฐานการจ่ายในวันนั้น				
๗	การจ่ายเงิน			
	๗.๑ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (PP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์/			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	<p>เป้าหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อ ๗ และข้อ ๘ ดังนี้</p> <p>- ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การैया การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>- ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเพิ่มเติม</p> <p>๗.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ดังนี้</p> <p>๑) ค่าใช้จ่ายที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายโครงการที่หน่วยบริการเครือข่ายบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการที่ขอรับการสนับสนุนและโครงการที่ได้รับอนุมัติ</p> <p>๒) การจัดสรรชุดเงินตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การให้บริการของหน่วยบริการก่อนการจัดสรร</p> <p>๓) เอกสารประกอบการเบิกจ่ายมีความถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>๗.๓ การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ (OP,IP) มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.๒๕๕๙ ข้อ ๑๘ ดังนี้</p>			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๘	- เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน			
	- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ			
	- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ			
	- ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ			
	- ค่าสาธารณูปโภค			
	- ค่าวัสดุ			
	- ค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็น และให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม			
	การเก็บรักษา			
	๘.๑ กรณีดำเนินการโครงการล่าช้าได้รับขออนุมัติ ดำเนินการแต่ไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ (๑) หากพ้นกำหนดต้องส่งเงินที่เหลือคืนกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
	(๒) กรณีดำเนินการโครงการเสร็จสิ้น และบรรลุวัตถุประสงค์ หากมีเงินเหลือให้นำเงินไปใช้เพื่อดำเนินงานของหน่วยบริการได้			
๘.๒ กรณีมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกเสนอคณะกรรมการตาม ลำดับชั้น เพื่อขอใช้เงินเหลือจ่ายตามภารกิจของหน่วยงาน				
๘.๓ มีรายงานการโอนเงินของ สปสช.ให้ผู้บริหารหรือ คณะกรรมการที่รับผิดชอบของเงินกองทุนฯ รายทุกครั้ง ที่มีรายการเคลื่อนไหว				
๘.๔ รายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ ให้ผู้บริหารและ คณะกรรมการ คปสอ.ทราบ เป็นรายไตรมาส				

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

กระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การเงิน

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	การกำหนดหน้าที่ ๑.๑ ผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและด้านการเงิน แยกออกจากกัน ๑.๒ ผู้รับผิดชอบด้านการเงินเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ พนักงานราชการ ๑.๓ มอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดเก็บเงินตามจุดเก็บเงิน ต่างๆ เป็นลายลักษณ์อักษร ๑.๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน ๑.๕ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับและนำส่งเงินประจำวัน/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ๑.๖ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการรับ - จ่ายเงิน ประจำวัน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย			
๒	เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ๒.๑ เงินสดคงเหลือประจำวันไม่เกินวงเงินที่กำหนด ดังนี้ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วงเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท - โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน วงเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วงเงิน ๕,๐๐๐ บาท ๒.๒ การเก็บรักษาเงินสดในมือคงเหลือไว้ในตู้নিরภัย และระบุ จำนวนเงินไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวันในช่อง “หมายเหตุ” ๒.๓ จัดทำทะเบียนคุมเงินรายได้แผ่นดิน และรายงานประจำเดือน ๒.๔ การนำเงินนอกงบประมาณฝากธนาคารพาณิชย์ และภายใน วงเงินที่กระทรวงการคลังกำหนด ๒.๕ นำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ฝากคลัง อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง			
๓	การรับเงิน ๓.๑ ออกใบเสร็จรับเงินทุกครั้งทันที ณ วันที่รับเงิน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๓	๓.๒ ตรวจสอบความถูกต้องของสำเนาใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ และสรุปยอดจำนวนเงินรวมไว้ด้านหลังสำเนาใบเสร็จรับเงินฉบับสุดท้าย พร้อมลงลายมือชื่อผู้รับเงิน ผู้ส่งเงินทุกครั้ง			
	๓.๓ เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงินทุกสิ้นวัน ตรวจสอบรายการรับรายการจ่ายประจำวัน พร้อมลงลายมือชื่อกำกับ			
	๓.๔ จัดทำทะเบียนคุมใบเสร็จรับเงิน			
	๓.๕ จัดทำรายงานการใช้ใบเสร็จรับเงินคงเหลือทุกสิ้นปีงบประมาณและรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการทราบ			
	๔ การเบิกจ่ายเงิน			
	๔.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานก่อนดำเนินการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง			
	๔.๒ เรียกใบเสร็จรับเงินเมื่อมีการชำระหนี้ให้แล้วเท่านั้น			
	๔.๓ ใบเสร็จรับเงินประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อวัน เดือน ปีที่จ่ายเงินในหลักฐานการจ่ายทุกฉบับ			
	๔.๔ จัดทำทะเบียนคุมเช็ค			
	๔.๕ การระบุวันที่เช็คตรงตามวันที่จ่ายเงิน			
	๔.๖ จัดทำทะเบียนคุมการจ่ายเช็คเสนอผู้มีอำนาจลงนามในเช็ค			
	๔.๗ เช็คค้างจ่ายระยะเวลานานติดต่อกันผู้ทรงเช็ค กรณีเช็คหมดอายุให้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเช็คฉบับใหม่แทนเช็คฉบับที่หมดอายุ			
	๔.๘ เช็คค้างจ่ายระยะเวลานานผิดปกติเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาตัดสินใจ			
	๔.๙ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นรับเงินแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เจ้าหนี้

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหนี้การค้า			
๒	การรับรู้เจ้าหนี้เมื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ตาม พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. ๒๕๖๐			
๓	แผนบริหารจัดการเจ้าหนี้การค้าที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๔	จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหนี้รายตัวเป็นปัจจุบัน			
๕	การตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหนี้รายตัว เปรียบเทียบกับ เอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง มียอดถูกต้องเป็นปัจจุบัน			
๖	เจ้าหนี้ค้างชำระ ระยะเวลาเกิน ๙๐ วัน ต้องมีการกำหนด หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระยะเวลาการชำระหนี้ให้ชัดเจน			
๗	จัดทำรายงานเจ้าหนี้การค้าเสนอผู้บริหารทราบ			

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ e-payment

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งมอบหมายผู้มีสิทธิเข้าใช้งานระบบเป็นลายลักษณ์อักษร ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้เป็นปัจจุบัน			
๒	ผู้มีสิทธิใช้งานในระบบต้องเป็นข้าราชการเท่านั้น			
๓	เปลี่ยนรหัสผ่านของผู้ใช้งานในระบบทุกๆ ๓ เดือน			
๔	ทะเบียนคุมการรับเงิน การจ่ายเงิน และการนำเงินส่งคลัง ตามระบบ e-payment			
๕	ตรวจสอบรายงานการปฏิบัติงานทุกสิ้นวัน			
๖	การรับเงิน			
	๖.๑ การเปิดใช้บริการระบบโดยใช้บัญชี “ชื่อส่วนราชการ” เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งขอเปิดให้บริการ รับชำระเงิน (Bill Payment) ผ่านระบบ KTB Corporate online			
	๖.๒ ทุกสิ้นวันทำการมีการตรวจสอบข้อมูลการรับเงินแต่ละ รายการจากรายงานการรับชำระเงิน (Receivable Information Online) กับรายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชีที่เรียกจาก ระบบ KTB Corporate Online			
	๖.๓ จัดทำรายงานสรุปรายละเอียดการรับเงินของส่วนราชการ (Receivable Information Download) และรายงานสรุป ความเคลื่อนไหวทางบัญชี เพื่อเป็นหลักฐานในการรับเงิน			
๗	การจ่ายเงิน			
	๗.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอน ผ่านระบบ KTB Corporate Online กับทะเบียนคุมการโอนเงิน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๘	๗.๒ พิมพ์รายงานสรุปผลการโอนเงิน และรายงานรายการสรุป ความเคลื่อนไหวทางบัญชี เพื่อเป็นหลักฐานการจ่าย			
	การนำเงินส่งคลัง			
	๘.๑ ขอเปิดใช้บริการนำเงินส่งคลังผ่านรายการ KTB Corporate Online และบัญชีรับเงินนอกงบประมาณที่ขอเบิกจากคลังและ บัญชีเงินฝากธนาคารอื่นๆ ที่ส่วนราชการใช้ในการรับเงินตามที่ กระทรวงการคลังกำหนดหรือที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง			
	๘.๒ ตรวจสอบการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังผ่านระบบ KTB Corporate Online รายงานสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี ที่เรียกจากระบบ KTB Corporate Online			
	๘.๓ ส่วนราชการทำรายการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังผ่าน ผ่านระบบ KTB Corporate Online พร้อมพิมพ์หน้าจอ การทำรายการสำเร็จจากระบบ KTB Corporate Online เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลัง			
๘.๔ ทุกสิ้นวันทำการส่วนราชการดำเนินการพิมพ์รายงานสรุป เมื่อทำรายการสำเร็จกับรายการสรุปความเคลื่อนไหวทางบัญชี เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง				
๘.๕ เก็บหลักฐานการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังที่เรียกจาก ระบบ KTB Corporate Online ไว้ให้สำนักงานการตรวจเงิน แผ่นดินตรวจสอบ				

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบ GFMS

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ในระบบ GFMS เป็นลายลักษณ์อักษร โดยประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติ และผู้อนุมัติ			
๒	แบ่งแยกหน้าที่ผู้วางเบิกกับผู้อนุมัติออกจากกัน			
	๓.๑ สิทธิการอนุมัติเบิกจากคลัง			
	๓.๒ สิทธิการอนุมัติจ่ายจากคลังและนำส่งเงิน			
๓	จัดทำทะเบียนคุมการเข้าใช้งานในระบบ GFMS (สิทธิผู้ปฏิบัติงาน)			
๔	มีคำสั่งมอบผู้รับผิดชอบตรวจสอบบัญชีในระบบ GFMS โดยใช้โปรแกรม Pivot Table ในการตรวจสอบและรายงานผล การปฏิบัติงานทุกสิ้นเดือน/สิ้นปี			
๕	ด้านระบบงบประมาณ			
	๕.๑ สอบทานการได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จากเอกสารจัดสรรกับในระบบ GFMS			
	๕.๒ จัดทำทะเบียนคุมเงินประจำงวด (Manual)			
	๕.๓ พิมพ์รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณจาก ระบบ GFMS ตรวจสอบกับทะเบียนคุมเงินประจำงวด ณ วันสิ้นเดือน ทุกๆ เดือน เสนอหัวหน้าส่วนราชการ			
๖	ด้านระบบจัดซื้อจัดจ้าง			
	๖.๑ การสร้างข้อมูลหลักผู้ขาย			
	๑) สำรองข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ GFMS และสอบย้อนข้อมูล เช่น บัญชีเงินฝากธนาคาร/ทะเบียนการค้า ฯลฯ พร้อมเสนอ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	ผู้มีอำนาจอนุมัติ			
	๒) สร้างข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ พร้อมเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ และส่งฉบับจริงให้คลังจังหวัดหรือกรมบัญชีกลาง			
	๓) จัดทำทะเบียนข้อมูลหลักผู้ขายและจัดเก็บเอกสาร			
	สำเนาหลักฐานการสร้างข้อมูลหลักผู้ขาย			
	๗.๒ การจัดทำใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (บส.๐๑, บส.๐๔)			
	ในระบบ GFMS			
	๑) จัดทำทะเบียนคุมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง			
	๒) เปรียบเทียบรายการสั่งซื้อตามใบสั่งซื้อกับ บส.๐๑,บส. ๐๔			
	๓) พิมพ์รายงาน Sap R/๓			
	๖.๓ การตรวจรับพัสดุ (บร.๐๑)			
	- มีการตรวจรับพัสดุในระบบ GFMS พร้อมพิมพ์รายงาน			
	การตรวจรับ (บร.๐๑) และบันทึกในทะเบียนคุม			
	๖.๔ เมื่อมีการจัดซื้อจัดจ้างจากเงินในงบประมาณ และเงินนอก			
	งบประมาณ วงเงินตั้งแต่ ๕,๐๐๐.- บาท ขึ้นไป ให้จัดทำ			
	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) เพื่อจ่ายตรงผู้ขาย และจัดทำทะเบียนคุม			
	ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง			
๗	ด้านระบบเบิกจ่ายเงิน			
	๗.๑ การเบิกเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณจากคลัง			
	๑) การเบิกเงินจ่ายตรงเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร			
	ของเจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิ (ขบ.๐๑ ขบ.๐๓) ประเภท KA			
	๒) การเบิกเงินไม่ผ่านการจัดซื้อ/จัดจ้าง (PO)			
	เพื่อจ่ายตรงเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของเจ้าหนี้/ผู้มีสิทธิ			
	(กรณีวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐.- บาท) (ขบ.๐๒) ประเภท KC			
	๓) การเบิกเงินผ่านส่วนราชการ (ขบ.๐๒) เพื่อจ่ายเข้าบัญชี			
	เงินฝากธนาคารของหน่วยงาน และบันทึกจ่ายในระบบ GFMS			
	(ขจ ๐๕) ตามที่จ่ายจริง และบันทึกในทะเบียนคุม			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๗.๒ จัดพิมพ์รายงานขอเบิกเงินงบประมาณและเงินนอก งบประมาณจากระบบพร้อมพิมพ์ Sap R/๓ เพื่อตรวจสอบและ เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ			
	๗.๓ จัดพิมพ์สรุปรายงานขอเบิกประจำวันจากระบบตรวจสอบ รายการขอเบิก (ขบ.) จากระบบตรวจสอบกับหลักฐานขอเบิก เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ			
	๘.๔ รายงานสรุปรายการขอเบิกจ่ายเงินจากคลัง เสนอผู้มีอำนาจทุกสิ้นเดือน			
	๘.๕ ค่าสาธารณูปโภคเบิกจ่ายตรงเข้าบัญชีหน่วยงานที่ให้ บริการ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น			
	๘.๖ กรณีจ่ายตรงผู้ขายพิมพ์รายงานสถานะการเบิกจ่าย แทนใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานการจ่าย			
	๘.๗ รายงานสถานการณ์เบิกจ่ายประจำเดือน เสนอหัวหน้า หน่วยงานผู้เบิก ทุกสิ้นเดือน			
๘	ด้านระบบรับและนำส่งเงิน			
	๘.๑ ตรวจสอบหลักฐานการรับเงินและนำส่งเงิน เปรียบเทียบ กับทะเบียนคุมและรายงานรับและนำส่ง			
	๘.๒ จัดพิมพ์รายงานการจัดเก็บและนำส่งเงินรายได้พิมพ์แบบ ๑) นส. ๐๑ การจัดเก็บรายได้			
	๒) นส. ๐๒ การนำส่งเงิน			
	๓) นส. ๐๓ การจัดเก็บรายได้แทนกันพร้อมพิมพ์รายงาน Sap R/๓ ทุกฉบับ			
	๘.๓ การนำเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ฝากคลัง บันทึกเข้าระบบ GFMS อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง			
	๘.๔ พิมพ์รายงานการเคลื่อนไหวเงินฝากคลังในระบบ ตรวจสอบกับทะเบียนคุมเงินฝากคลัง (แยกตามประเภทเงิน)			
๙	ด้านระบบบัญชีแยกประเภททั่วไป			
	- กรณีการบันทึกเงินสด เงินฝากธนาคารพาณิชย์ และ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	การปรับปรุงรายการบัญชีต่างๆ ดังนี้			
	๙.๑ วิเคราะห์รายการทางบัญชีและดำเนินการบันทึกบัญชีผ่านระบบ GFMIS เป็นประจำทุกวันที่มีเกิดรายการ พร้อมทั้งมีเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีครบถ้วนตามที่คู่มือบัญชีภาครัฐสำหรับส่วนราชการกำหนด ดังนี้			
	- การบันทึกเงินสดและเงินฝากธนาคารพาณิชย์ (ผ่าน web online บข. ๐๑ ประเภทเอกสาร RE			
	- การนำเงินสดฝากธนาคารพาณิชย์ (ผ่าน web online บข. ๐๑ ประเภทเอกสาร JR)			
	- การบันทึกจ่ายเงินสด และเงินฝากธนาคารพาณิชย์ (ผ่าน web online บข. ๐๑ ประเภทเอกสาร PP)			
	- การบันทึกรายการที่ไม่เกี่ยวกับตัวเงิน (ผ่าน web online บข. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	๙.๒ พิมพ์เอกสารรายงานการบันทึกบัญชีในระบบ GFMIS มีผู้จัดทำ ผู้ตรวจสอบ และหัวหน้าหน่วยงานลงนามอนุมัติ พร้อมพิมพ์รายงาน Sap R/๓ ทุกฉบับ			
	๙.๓ พิมพ์สมุดรายวันทั่วไปจากระบบ GFMIS ทุกสิ้นเดือน			
	๙.๔ พิมพ์สรุปรายงานการบันทึกบัญชีในระบบ GFMIS ประจำวันทุกวันที่เกิดรายการ			
	๙.๕ ตรวจสอบธนาคารรายตัว (Z bank) จากระบบ GFMIS กับบัญชีเงินฝากธนาคาร และจัดทำงบกระทบยอดบัญชีเงินฝากธนาคาร ณ วันสิ้นเดือน ทุกบัญชี			
	๙.๖ หน่วยงานมีการปรับปรุงบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง ณ วันสิ้นปีงบประมาณให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำข้อมูลเข้าระบบ GFMIS และตามที่กรมบัญชีกลางเปิดงวดเพิ่มเติม			
	๙.๗ หน่วยงานมีการปฏิบัติงานด้านบัญชีตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๐	<p>ส่วนราชการ ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด</p> <p>ตรวจสอบบัญชีในงบทดลองระบบ GFMS กับรายงาน นอกระบบ และสรุปรายงานเสนอหัวหน้าส่วนราชการ ดังนี้</p> <p>๑๐.๑ พิมพ์รายงานเงินคงเหลือประจำวันจากระบบตรวจสอบ กับรายงานเงินสดคงเหลือประจำวัน และบัญชีแยกประเภท ถูกต้องตรงกัน</p> <p>๑๐.๒ ตรวจสอบรายงานความเคลื่อนไหวเงินฝากคลัง กับ ทะเบียนคุมเงินฝากคลัง โดยแยกตามประเภทเงินฝาก</p> <p>๑๐.๓ จัดส่งรายงานประจำเดือน (งบทดลอง) จากระบบ GFMS ต่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และพร้อมเผยแพร่ต่อสาธารณะ</p> <p>๑๐.๔ งบทดลองระบบ GFMS ในภาพรวมของหน่วยงาน แสดงข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้องตามดุลบัญชีปกติทุกบัญชี</p> <p>๑๐.๕ งบทดลองมียอดคงเหลือของบัญชีทุกบัญชีให้ ถูกต้อง ตรงกับทะเบียนคุม/รายงานเงินสดคงเหลือ ฯลฯ</p> <p>๑๐.๖ งบทดลองประจำปี รายงานต่อ สตง. ภายใน ๙๐ วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ</p>			
๑๑	<p>งบทดลองในภาพรวมของหน่วยงานไม่มีบัญชีพักเงินนำส่ง หรือบัญชีพักเงินสดรับ ค้างในระบบ GFMS</p>			
๑๒	<p>การปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือน</p> <p>- การบันทึกวัสดุที่ใช้ไป (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JM)</p> <p>- การบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลฯ และ รายได้กองทุน (ต่างๆ) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)</p> <p>- การบันทึกยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ไป (วัสดุยาและไม่ใช่ยา) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JM)</p>			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๓	- การบันทึกส่วนต่างค่ารักษาสูง/(ต่ำ) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	- การบันทึกค่าเสื่อมราคา (กรณีครุภัณฑ์ที่ไม่ได้บันทึกเป็นรายตัวในระบบ GFMS) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	- การบันทึกค่าเผื่อน้ำสงสัยจะสูญ (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV) หรือตามนโยบาย สป. กำหนด			
	- การบันทึกรายได้รับล่วงหน้า (ต่างด้าว) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นปีงบประมาณภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจผ่าน Web online บช.๐๑ ดังนี้			
	๑๓.๑ การบันทึกบัญชีค่าเสื่อมราคา (กรณีครุภัณฑ์ที่ไม่ได้บันทึกเป็นรายตัวในระบบ GFMS) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	๑๓.๒ การบันทึกบัญชีค่าเผื่อน้ำสงสัยจะสูญ (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	๑๓.๔ การบันทึกบัญชีวัสดุใช้ไป (ทุกประเภท) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JM)			
	๑๓.๕ การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
	๑๓.๖ การบันทึกบัญชีรายได้รับล่วงหน้า (ต่างด้าว) (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
๑๓.๗ การบันทึกบัญชีรายได้รอการรับรู้ (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)				
๑๓.๘ การบันทึกบัญชีรายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม (ผ่าน web online บช. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)				

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๑๓.๘ การบันทึกบัญชีรายได้ค้างจ่าย (ผ่าน web online บข. ๐๑ ประเภทเอกสาร JV)			
๑๔	ด้านระบบสินทรัพย์ถาวร มีการบันทึกรายการสินทรัพย์ถาวรในระบบ GFMIS ดังนี้ ๑๔.๑ ไม่มีบัญชีพักสินทรัพย์คงค้างในระบบ GFMIS ๑๔.๒ มีการตรวจสอบสินทรัพย์ตรงกับทะเบียนคุม ๑๔.๓ นำรหัสครุภัณฑ์จากระบบ GFMIS เขียนติดกับ ตัวครุภัณฑ์ ๑๔.๔ การสร้างข้อมูลหลักสินทรัพย์และการสร้างสินทรัพย์ เลขที่ย่อย (ผ่าน Web Online สท ๐๑ สท ๑๑) ๑๔.๕ การเปลี่ยนแปลงข้อมูลหลักสินทรัพย์ (ผ่าน Web Online สท ๐๒) ๑๔.๖ การบันทึกสินทรัพย์ การบันทึกรับสินทรัพย์จากรายการ คงค้าง (web online สท ๑๓)การบันทึกรับสินทรัพย์รับบริจาค (ผ่าน web online สท ๑๖) และล้างบัญชีพักครุภัณฑ์ภายใน เดือนนั้น ๑๔.๗ การตัดจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร (ผ่าน web online สท ๑๘) การโอนเปลี่ยนแปลงข้อมูลสินทรัพย์ถาวรและ การบันทึกโอนสินทรัพย์ถาวรภายในกรม (ผ่าน web online สท ๑๗) ภายในเดือนนั้นๆ ๑๔.๘ พิมพ์รายงานสินทรัพย์ถาวรจากระบบ GFMIS สอบทาน กับสินทรัพย์รายตัวถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน และรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปีทุกรายการทุกสิ้นปี			
๑๕	การเตรียมข้อมูลเพื่อจัดทำ บข.๑๑ (เฉพาะ รพ.ชุมชน) มียอดถูกต้องครบถ้วนทุกรายการ ตามเอกสารประเภท JY ดังนี้ - เงินสด - เงินฝากธนาคาร - เงินยืม			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	- หนี้สิน - เจ้าหนี้ - สินทรัพย์ (ระบุประเภท)			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านบัญชีและผู้รับผิดชอบด้านการเงินแยกออกจากกัน			
๒	ผู้รับผิดชอบบันทึกบัญชีต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี			
๓	การบันทึกบัญชีตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างเป็นไปตามมาตรฐานของกรมบัญชีกลาง และคู่มือบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
๔	บันทึกบัญชีตามเอกสารหลักฐานประกอบการบันทึกบัญชี			
๕	บันทึกบัญชีเสร็จสิ้นภายในวันที่มีรายการรับ-จ่ายเงิน และกรณีการรับเงินภายหลังเวลาปิดบัญชีนำไปบันทึกบัญชีในวันทำการถัดไป			
๖	วิเคราะห์รายการตามหลักการบัญชีคู่ หรือตามหลักการบัญชีทั่วไป			
๗	ใบสำคัญการลงบัญชีแต่ละด้านมีคำอธิบายชัดเจน และมีเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีพร้อมลงลายมือชื่อ (ผู้จัดทำ ผู้อนุมัติ ผู้บันทึกบัญชี)			
๘	การจัดเก็บเอกสารเรียงตามวันที่บันทึกบัญชีและจัดเก็บไว้ที่ฝ่ายบัญชี			
๙	งบทดลองแสดงบัญชีดุลปกติ			
	๙.๑ บัญชีหมวดสินทรัพย์มีดุลบัญชีด้านเดบิต			
	๙.๒ บัญชีหมวดหนี้สินมีดุลบัญชีด้านเครดิต			
	๙.๓ บัญชีหมวดทุนของหน่วยงานมีดุลบัญชีด้านเครดิต			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๐	๙.๔ บัญชีหมวดรายได้มีดุลด้านเครดิต			
	๙.๕ บัญชีค่าใช้จ่ายมีดุลบัญชีด้านเดบิต			
	ตรวจสอบความถูกต้องในงบทดลอง			
	๑๐.๑ ความสัมพันธ์ของคู่บัญชี เช่น			
	๑) เงินสดเท่ากับรายได้/รายได้แผ่นดินหรือเงินรับฝาก			
	๒) เงินฝากธนาคารเท่ากับเงินรายได้/เงินบริจาคที่มี			
	วัตถุประสงค์นำดอกเบี้ยมาใช้ประโยชน์หรือเงินรับฝาก/ กองทุนต่างๆ			
	๓) เงินฝากคลังเท่ากับเงินรายได้ (เงินบำรุง) เงินบริจาค/ เงินรับฝาก/หลักประกันสัญญา			
	๑๐.๒ ความถูกต้องของบัญชี			
	๑) เงินสด เงินฝากธนาคาร ถูกต้องตรงกับรายงานเงิน			
	คงเหลือประจำวัน			
	๒) บัญชีเงินฝากคลัง ตรงกับรายงานเงินฝากคลัง			
	๓) ลูกหนี้เงินยืมตรงกับทะเบียนคุมและรายงานลูกหนี้			
	เงินคงเหลือ			
๔) วัสดุคงคลัง วัสดุคงเหลือ ตรงกับรายงานวัสดุคงคลัง				
ประจำเดือน				
๕) สินทรัพย์ตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน				
๖) เจ้าหนี้/ใบสำคัญค้างจ่ายตรงกับทะเบียนคุมและ				
รายงานเจ้าหนี้เงินคงเหลือ				
๗) เงินรับฝากอื่น/เงินหลักประกันสัญญาตรงกับ				
ทะเบียนคุม				
๘) รายได้แผ่นดินตรงกับทะเบียนคุม และรายงาน				
เงินรายได้แผ่นดิน				
๑๐.๓ ตรวจสอบรายการระหว่างกันของหน่วยเบิกจ่าย				
กับหน่วยงานย่อย ประกอบด้วย				
๑) งบบุคลากร				

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๑	๒) งบกลาง			
	๓) งบลงทุน			
	๔) เงินอุดหนุน			
	ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือนได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้			
	๑๑.๑ วัสดุคงเหลือ			
	๑๑.๒ ค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่าย			
	๑๑.๓ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ			
	๑๑.๔ รายได้กองทุนต่างๆ			
	๑๑.๕ ส่วนต่างค่ารักษาที่สูง (ต่ำ) กว่า			
	๑๑.๖ รายได้รับล่วงหน้า			
	๑๑.๗ รายได้ค้างรับ			
	๑๑.๘ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย			
	๑๑.๙ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า			
	๑๒	รายงานงบทดลองประจำเดือนต้องมีผู้ตรวจสอบและ		
หัวหน้าส่วนราชการลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมจัดส่งให้				
๑๓	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่			
	๑๕ ของเดือนถัดไป			
	ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นปีงบประมาณภายใน ๓๐ วันนับจาก			
	วันสิ้นปีงบประมาณ และได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ดังนี้			
	๑๓.๑ รายได้ค้างรับ			
	๑๓.๒ รายได้รับล่วงหน้า			
	๑๓.๓ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง			
	๑๓.๔ วัสดุคงเหลือ			
	๑๓.๕ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย			
	๑๓.๖ ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า			
๑๓.๗ ค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่าย				
	๑๓.๘ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๔	การปิดบัญชีประจำปี ๑๔.๑ ปิดบัญชีรายได้ค่าใช้จ่ายเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ ๑๔.๒ บัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ และบัญชี ผลสะสมจากข้อผิดพลาดเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม			
๑๕	รายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุง ปีละ ๒ ครั้ง (เดือน มี.ค. และ ก.ย) โดยแจ้งกรมบัญชีกลางและสำนักงานงบประมาณทราบ			
๑๖	รายงานงบการเงินประจำปีส่งสำนักงานการตรวจเงิน แผ่นดินภายใน ๖๐ วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ ๑๖.๑ งบแสดงฐานะการเงิน ๑๖.๒ งบแสดงผลการดำเนินงาน ๑๖.๓ เหตุหมายประกอบงบการเงิน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การบริหารความเสี่ยง

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน			
๒	คณะทำงานหรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีการประชุมเพื่อพิจารณาความเสี่ยงและประเด็นการควบคุมความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			
๓	จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ดังนี้			
	๓.๑ ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (S)			
	- ด้านการเงินและงบประมาณ			
	๓.๒ ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (O)			
	๑) ด้านการบริหาร			
	๒) ด้านพัสดุ			
	๓) ด้านบุคคล			
	๔) ด้านความปลอดภัย			
	๕) ด้านเทคโนโลยี			
	๓.๓ ความเสี่ยงด้านการเงิน (F)			
	- ด้านสภาพคล่องทางการเงิน			
	๓.๔ ความเสี่ยงด้านการกฎหมาย ระเบียบ (C)			
๔	กำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้อง (SMART) กับยุทธศาสตร์/ แผนงาน/โครงการ ให้ชัดเจน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๕	จัดทำแบบรายงานการบริหารความเสี่ยง ดังนี้			
	๕.๑ แบบ MOPH-ERM ๐๐๑/๒๕XX : การคัดเลือกโครงการ/ กิจกรรม			
	๕.๒ แบบ MOPH-ERM ๐๐๒/๒๕XX : การจัดลำดับ ความสำคัญของโครงการ/กิจกรรม			
	๕.๓ แบบ MOPH-ERM ๐๐๓/๒๕XX : การกำหนด วัตถุประสงค์ของโครงการและวัตถุประสงค์ขั้นตอนหลัก			
	๕.๔ แบบ MOPH-ERM ๐๐๔-๑/๒๕XX : การระบุความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอก			
	๕.๕ แบบ MOPH-ERM ๐๐๔-๒/๒๕XX : การระบุความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงด้านธรรมาภิบาล			
	๕.๖ แบบ MOPH-ERM ๐๐๕/๒๕XX : การกำหนดหลักเกณฑ์ การให้คะแนนความรุนแรงของผลกระทบ (x) และโอกาส ที่จะเกิดความเสียหาย (y) ขั้นตอนหลัก			
	๕.๗ แบบ MOPH-ERM ๐๐๖/๒๕XX : การวิเคราะห์ระดับ ความเสี่ยง			
	๕.๘ แบบ MOPH-ERM ๐๐๗/๒๕XX : แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)			
	๕.๙ แบบ MOPH-ERM ๐๐๘/๒๕XX : การประเมินมาตรการ ตอบสนอง			
	๕.๑๐ แบบ MOPH-ERM ๐๐๙/๒๕XX : การกำหนดทางเลือก ในการจัดการความเสี่ยง			
	๕.๑๑ แบบ MOPH-ERM ๐๑๐/๒๕XX : แผนบริหารความเสี่ยง			
	๕.๑๒ แบบ MOPH-ERM ๐๑๑/๒๕XX : ปฏิทินการปฏิบัติงาน ตามแผนบริหารความเสี่ยง			
	๕.๑๓ แบบ MOPH-ERM ๐๑๒/๒๕XX : การติดตามผลการจัด ความเสี่ยง			
	๕.๑๔ แบบ MOPH-ERM ๐๑๓/๒๕XX : รายงานผล			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	การดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง			
	๕.๑๕ แบบ MOPH-ERM ๐๑๔/๒๕XX : รายงานผลการ			
	สอบทานการประเมินการบริหารความเสี่ยง			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	จัดตั้งศูนย์หรืองานประกันสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล			
๒	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ของหน่วยงาน			
๓	คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักศูนย์จัดเก็บรายได้			
๔	จัดทำ Work Flow (ขั้นตอนการปฏิบัติงาน) การจัดเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล			
๕	จัดตั้งทีม Audit Chart เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุป ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย			
๖	ผู้ป่วยนอก (OPD) จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล แยกรายละเอียดลูกหนี้รายตัวตามสิทธิต่างๆ และบันทึกข้อมูล เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละสิทธิให้เป็นปัจจุบันเพื่อส่ง ข้อมูลให้งานบัญชี			
๗	ผู้ป่วยใน (IPD) จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล แยกรายละเอียดลูกหนี้รายตัวตามสิทธิต่างๆ และบันทึกข้อมูล เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละสิทธิให้เป็นปัจจุบันเพื่อส่ง ข้อมูลให้งานบัญชี			
๘	จัดทำรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือนเสนอผู้บริหารทราบ			
๙	สอบย้อนอดีตความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปี งบประมาณกับกองทุนต่างๆ หรือส่วนราชการ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๐	ตรวจสอบสิทธิคำรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตรงกับการใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลกับเวชระเบียน			
๑๑	การแก้ไขปรับปรุงสิทธิข้อมูล (update) รักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ครอบคลุมทุกสิทธิให้เป็นปัจจุบัน (รอบ ๖ เดือน/ ๑๒ เดือน)			
๑๒	ผู้รับผิดชอบสอบถามอัตราค่าบริการหรือคำรักษาพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนโปรแกรมของหน่วยบริการ (Front Office) หรือปรับเปลี่ยนอัตราค่าบริการตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ทุกๆ ๖ เดือน			
๑๓	ผู้รับผิดชอบการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน			
๑๔	ผู้รับผิดชอบด้านการเร่งรัดติดตามหนี้ค้างชำระและผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้ แยกออกจากกัน			
๑๕	สอบถามข้อมูลเรียกเก็บคำรักษาพยาบาล เปรียบเทียบกับรายงาน Statement ทุกครั้ง			
๑๖	การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลตามสิทธิต่างๆ ดังนี้			
	๑๖.๑ สิทธิข้าราชการ			
	๑๖.๒ สิทธิเบิกจ่ายต้นสังกัด (อบต. อบท. กทม. รัฐวิสาหกิจ)			
	๑๖.๓ สิทธิ พรบ.			
	๑๖.๔ สิทธิ UC			
	๑๖.๕ สิทธิประกันสังคม			
	๑๖.๖ สิทธิต่างด้าว			
	๑๖.๗ จ่ายเงินเอง			
๑๗	กรณีผู้มารับบริการไม่ชำระค่าบริการ ต้องดำเนินการตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ และจัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบัน			
๑๘	บัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลในงบทดลองถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิ			
๑๙	บันทึกการรับรู้รายได้/ลูกหนี้คำรักษาพยาบาลทันทีเป็นปัจจุบัน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๒๐	สอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ สิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับศูนย์/งานเรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ			
๒๑	เมื่อได้รับการโอนเงินจากหน่วยงาน/กองทุนต่างๆ ๒๑.๑ มีการออกใบเสร็จรับเงินและจัดส่งใบเสร็จรับเงินให้ หน่วยงานที่โอนเงินทุกครั้ง			
	๒๑.๒ สำเนาใบเสร็จรับเงินให้กับศูนย์เรียกเก็บ/งานประกัน สุขภาพทุกครั้ง			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีคัดเลือก

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๒	เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน			
๓	แต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการร่างขอบเขตงาน(TOR)/คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง			
๔	เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ			
๕	คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง จัดทำหนังสือเชิญชวนผู้ประกอบการไม่น้อยกว่า ๓ ราย มีรายละเอียดตามที่กำหนด ผู้เสนอราคาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสือเชิญชวนจากหน่วยงาน			
๖	คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้างต้องกำหนดวันเวลาชี้แจง (ถ้ามี)			
๗	คณะกรรมการพิจารณาผลฯ ดำเนินการพิจารณาผล พร้อมรายงานความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ			
๘	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำหนังสือแจ้งผลทาง e-mail			
๙	ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อหน่วยงานของรัฐนั้นภายใน ๗ วันทำการนับแต่ประกาศผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง			
๑๐	การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลงและบันทึกใน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๑	ระบบ e-GP ภายหลังจากกำหนดจากระยะเวลาอุทธรณ์ผล สัญญาตั้งแต่ ๑ สัปดาห์ขึ้นไป ให้ส่งสำเนาสัญญาหรือ ข้อตกลงให้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และกรมสรรพากร			
๑๒	จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e-GP และรายงาน ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบตามระเบียบฯ			
๑๓	จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e-GP			
๑๔	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบ การเบิกจ่ายการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังนี้ ๑๔.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ/จ้างในระบบ e-GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ ข้อ ๒๒ และได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ ๑๔.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง/สัญญา โดย ๑) กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนด ระยะเวลาส่งมอบชัดเจน ๒) ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ให้ชัดเจน ๓) ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปีที่รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ครบถ้วน ๑๔.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ/ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะ เวลาที่ระเบียบกำหนด พร้อมแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ ๑๔.๔ ใบส่งมอบ/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/หนังสือส่งมอบ งานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	การแต่งตั้งบุคคล/คณะกรรมการร่างขอบเขตงาน (TOR)/ คณะกรรมการซื้อหรือจ้าง			
๒	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๓	เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน			
๔	เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขอความเห็นชอบ			
๕	เจ้าหน้าที่/คณะกรรมการพิจารณาผลฯ รายงานเพื่อขอความ เห็นชอบผลการพิจารณาเสนอหัวหน้าหน่วยงาน			
๖	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผู้ชนะในระบบ สารสนเทศของ กรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศ โดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน พร้อม จัดทำหนังสือแจ้งผลทาง e-mail			
๗	การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่ คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกใน ระบบ e-GP ภายหลังจากพ้นกำหนดจากรยะเวลาอุทธรณ์ผล			
๘	กรณีสัญญาตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไปให้ส่งสำเนาสัญญาหรือ ข้อตกลงให้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และกรมสรรพากร			
๙	จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e-GP และรายงาน ให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบตามระเบียบฯ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๐	<p>สอบทานความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบ การเบิกจ่ายการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังนี้</p> <p>๑๐.๑ จัดซื้อ/จัดจ้าง ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป จัดทำ เอกสารบันทึกข้อมูลในระบบ e-GP</p> <p>๑๐.๒ จัดซื้อ/จัดจ้าง กรณีต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท บุคคลธรรมดา, กรณีเร่งด่วน และการจัดซื้อน้ำมัน เชื้อเพลิงกรณีไม่มีถึงสำรองไม่ต้องจัดทำเอกสารบันทึก ข้อมูลในระบบ e-GP</p> <p>๑๐.๓ บันทึกขอความเห็นชอบการจัดซื้อ/จัดจ้างในระบบ e-GP</p> <p>๑๐.๔ จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง/สัญญา โดย</p> <p>๑) กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนด ระยะเวลาส่งมอบชัดเจน</p> <p>๒) ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ให้ชัดเจน</p> <p>๓) ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ครบถ้วน</p> <p>๑๐.๕ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ/ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด พร้อมแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจ</p> <p>๑๐.๖ ใบส่งมอบ/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/หนังสือส่งมอบ งานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ</p>			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

ผู้สอบทาน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ (e - Market)

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๒	เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลางผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน			
๓	จัดทำราคากลางและการเผยแพร่รายละเอียดราคากลางทางเว็บไซต์ เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ			
๔	จัดทำเอกสารซื้อหรือจ้างพร้อมร่างประกาศ/เอกสารเชิญชวนเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐขอความเห็นชอบ			
๕	เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ และมีการพิจารณาการขอความเห็นชอบพร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับ			
๖	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ประกาศและเอกสาร			
๗	เจ้าหน้าที่ดำเนินการพิจารณาผล พร้อมความเห็นต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อขอความเห็นชอบ			
	๗.๑ กรณีแบบใบเสนอราคา (ผู้ประกอบการเข้าเสนอราคาตามวัน/ เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียว			
	๗.๒ กรณีแบบการประมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ผู้ประกอบการเข้าเสนอราคาตามวัน/เวลาที่กำหนด โดยเสนอราคาก็ครั้งก็ได้ภายใน ๓๐ นาที)			
๘	เจ้าหน้าที่จัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้ชนะการเสนอราคา			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๙	เจ้าหน้าที่จัดทำรายงานผลการพิจารณาพร้อมความเห็น			
๑๐	และขอความเห็นชอบเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐและผู้มีอำนาจอนุมัติซื้อหรือจ้าง/ ให้ความเห็นชอบผลการพิจารณา			
๑๑	จัดทำประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP ประกาศ ณ หน่วยงาน/พร้อมจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และจัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคา ทุกรายทราบ			
๑๒	จัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่ คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e-GP ภายหลังจากพ้นกำหนดจากรยะเวลาอุทธรณ์ผล (กรณีสัญญาตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป ให้ส่งสำเนาสัญญาหรือ ข้อตกลงให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และกรมสรรพากร ภายใน ๓๐ วัน)			
๑๓	จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e-GP และพิมพ์ รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบตามระเบียบฯ			
๑๔	จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e-GP			
๑๕	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบ การเบิกจ่ายการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังนี้ ๑๕.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ/จ้างในระบบ e-GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ ข้อ ๒๒ และได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ ๑๕.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง/สัญญา โดย ๑) กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนด ระยะเวลาส่งมอบชัดเจน ๒) ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ให้ชัดเจน ๓) ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ครบถ้วน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๑๕.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ/ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะ เวลาที่ระเบียบกำหนด			
	๑๕.๔ ใบส่งมอบ/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/หนังสือส่งมอบ งานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน จัดซื้อจัดจ้างพัสดุด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e - bidding)

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	จัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๒	เผยแพร่แผนจัดหาในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน			
๓	แต่งตั้งบุคคลหรือคณะกรรมการร่างขอบเขตของงาน (TOR) จัดทำร่างขอบเขตงาน รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ และ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ พร้อมทั้งรายงานผล และจัดทำราคากลาง และการเผยแพร่รายละเอียดราคากลาง ทางเว็บไซต์ เป็นไปตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตฯ (กรณีงานก่อสร้างจัดทำราคากลางทุกวงเงิน)			
๔	จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการ พิจารณาผลการประกวดราคา และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เสนอหัวหน้าหน่วยงานเห็นชอบ			
๕	จัดทำประกาศและเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ เสนอหัวหน้าส่วนราชการเห็นชอบ			
๖	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสาร เพื่อรับฟังคำวิจารณ์เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ วันทำการ (วงเงินเกิน ๕ ล้านบาทขึ้นไป)			
๗	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ดำเนินการเผยแพร่ประกาศ และเอกสาร ซื้อหรือจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง และหน่วยงานของรัฐ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายในเวลา ที่กำหนด กำหนดวันให้หรือขายเอกสารและกำหนดยื่นข้อเสนอ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๘	คณะกรรมการจัดพิมพ์ใบเสนอราคาและเอกสารการเสนอราคาของผู้เสนอราคาทุกราย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับทุกแผ่น			
๙	คณะกรรมการพิจารณาผลดำเนินการพิจารณา และจัดทำรายงานผลการพิจารณา และความเห็น พร้อมด้วยเอกสารเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ รายงานผลการพิจารณาประกอบด้วยรายการอย่างน้อย ดังนี้			
	๙.๑ รายการพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง			
	๙.๒ รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ ราคาที่เสนอ และข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอทุกราย			
	๙.๓ รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอที่ผ่านการคัดเลือกกว่าไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน			
	๙.๔ หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ พร้อมเกณฑ์การให้คะแนน			
	๙.๕ ผลการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอและการให้คะแนนข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอทุกรายพร้อมเหตุผลสนับสนุนในการพิจารณา			
๑๐	จัดทำประกาศผู้ชนะการเสนอราคาในระบบ e-GP ปิดประกาศ ณ หน่วยงานพร้อมจัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทาง e-mail และจัดส่งเป็นหนังสือให้ผู้เสนอราคา ทูกรายทราบ			
๑๑	ให้ผู้มีสิทธิอุทธรณ์ยื่นอุทธรณ์ต่อหน่วยงานของรัฐนั้น ภายใน ๗ วันทำการ นับแต่ประกาศผลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง			
๑๒	การจัดทำสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e-GP ภายหลังจากพ้นกำหนดจากรยะเวลาอุทธรณ์ผล (กรณีสัญญาตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป ให้ส่งสำเนาสัญญาหรือข้อตกลงให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และกรมสรรพากร ภายใน ๓๐ วัน)			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๓	จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e-GP และพิมพ์ รายงานให้หัวหน้าหน่วยงานทราบตามระเบียบฯ			
๑๔	จัดทำทะเบียนคุมเลขที่โครงการระบบ e-GP			
๑๕	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของหลักฐานประกอบ การเบิกจ่ายการจัดซื้อ/จัดจ้าง ดังนี้ ๑๕.๑ บันทึกขอความเห็นชอบจัดซื้อ/จ้างในระบบ e-GP รายงานขอซื้อขอจ้างตามระเบียบฯ ข้อ ๒๒ และได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ ๑๕.๒ จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง/สัญญา โดย ๑) กำหนดเงื่อนไขที่เป็นสาระสำคัญและกำหนด ระยะเวลาส่งมอบชัดเจน ๒) ระบุเลขที่ วัน เดือน ปี ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ให้ชัดเจน ๓) ผู้รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ลงลายมือชื่อพร้อมวัน เดือน ปี ที่รับใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง ครบถ้วน ๑๕.๓ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ลงนามในใบตรวจรับ/ ตรวจงานจ้าง และรายงานผลการตรวจเป็นไปตามระยะ เวลาที่ระเบียบกำหนด ๑๕.๔ ใบส่งมอบ/ใบแจ้งหนี้/ใบกำกับภาษี/หนังสือส่งมอบ งานระบุวัน เดือน ปี ณ วันที่รับพัสดุพร้อมลงลายมือชื่อ			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕)

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจุบัน			
๒	สอบทานตารางการปฏิบัติราชการประจำเดือน			
๓	สอบทานเอกสารขออนุมัติเดินทางไปราชการ/อบรมประจำเดือน เพื่อป้องกันการเบิกซ้ำซ้อน			
๔	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย			
	๔.๑ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๔.๒ รายชื่อผู้เบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ปฏิบัติงาน			
	๔.๓ ระยะเวลาที่เบิกค่าตอบแทนต้องไม่เกินจากที่ได้รับอนุมัติ หากเบิกค่าตอบแทนมากกว่าต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๔.๔ การเบิกค่าตอบแทนเป็นไปตามอัตรา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด			
	๔.๕ มีหลักฐานใบลงเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และมีลายมือชื่อผู้ควบคุมการปฏิบัติงานรับรองการปฏิบัติงาน			
	๔.๖ กรณีที่มีรายชื่อผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานตามวัน เวลา ตามคำสั่งได้ ให้มีใบแลกรเวร และต้องได้รับอนุมัติตามลำดับชั้น			
	๔.๗ หลักฐานการจ่ายเงินประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อม ลงลายมือชื่อ และวันที่จ่าย			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	ทะเบียนคุณสมบัติผู้เบิกค่าเล่าเรียนบุตรเป็นปัจจุบัน			
๒	ทะเบียนคุมการเบิกค่าเล่าเรียนบุตรรายคน และเป็นปัจจุบัน			
๓	แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง			
๔	เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย ๔.๑ แบบ ๗๒๒๓ ต้องลงลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติ การเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอก ข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ให้เบิกจ่ายได้ ๔.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา			
๕	หนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงิน บำรุงการศึกษา			
๖	อัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนที่เบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิ เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๗	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมรายชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคน ด้านสาธารณสุข			
๒	คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่มีสิทธิ เบิกค่าตอบแทน (แบ่งวุฒิการศึกษาตามระดับตำแหน่ง การศึกษาของสายงานที่ปฏิบัติงาน)			
๓	ทะเบียนประวัติเข้ารับราชการ (ก.พ.๗)			
๔	ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ / ใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบการโรคศิลปะ (ที่มีอายุการใช้งานเป็นปัจจุบัน)			
๕	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน ประกอบการเบิกจ่าย ได้แก่			
	๕.๑ แบบขอรับค่าตอบแทนประเภทเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง ที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)			
	๕.๒ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ			
	๕.๒.๑ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ			
	๕.๒.๒ วันหมดอายุของใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ที่มีอายุการใช้งานเป็นปัจจุบัน)			
	๕.๓ ใบมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ต้องได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย			
	๕.๔ การจ่ายเงินค่าตอบแทน พ.ต.ส. เป็นไปตามตำแหน่ง ลักษณะงานและอัตราที่กำหนด			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๖	ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขผู้ใดอยู่ในหลายกลุ่มตำแหน่ง ตามลักษณะงาน ให้ผู้นั้นได้รับ พ.ต.ส. ในอัตราที่สูงที่สุด ในกลุ่มตำแหน่งในลักษณะงานนั้นเพียงอัตราเดียว			
๗	กรณีที่ปฏิบัติงานไม่เต็มเดือนให้ได้รับ พ.ต.ส. ของเดือนนั้นตามสัดส่วนจำนวนที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ ยกเว้น ลาป่วย ลากลอคดลากิจ เป็นต้น			
๘	หลักฐานการจ่ายเงินต้องกรอกข้อมูลรายละเอียด ครบถ้วน ถูกต้อง และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ			
๙	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	ทะเบียนคุณสมบัติผู้เบิกค่าเล่าเรียนบุตรเป็นปัจจุบัน			
๒	ทะเบียนคุมการเบิกค่าเล่าเรียนบุตรรายคน และเป็นปัจจุบัน			
๓	แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (แบบ ๗๒๒๓) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง			
๔	เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย ๔.๑ แบบ ๗๒๒๓ ต้องลงลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติ การเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอก ข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ ให้เบิกจ่ายได้ ๔.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา			
๕	หนังสือรับรองจากสถานศึกษาที่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงิน บำรุงการศึกษา			
๖	อัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนที่เบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิ เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๗	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมรายชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบถาม

ลงชื่อ

(ผู้สอบถาม)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	ทะเบียนคุณสมบัติผู้เบิกค่ารักษายาบาลเป็นปัจจุบัน			
๒	แบบใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ ๗๑๓๑) ถูกต้องตามแบบของกรมบัญชีกลาง			
๓	ใบสำคัญการเบิกจ่าย ประกอบด้วย			
	๓.๑ แบบ ๗๑๓๑ มีลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก กรอกข้อมูลรายละเอียด ครบถ้วน และเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติให้เบิกจ่ายได้			
	๓.๒ ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล			
	๓.๓ หนังสือรับรองการใช้จ่ายนอกบัญชียาหลัก ของสถานพยาบาล			
	๓.๔ หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้า สถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด (กรณีที่มีการซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ จากสถานที่อื่นเนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการ ที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษามีไม่จำหน่ายหรือไม่ให้บริการ)			
	๓.๕ หนังสือรับรองจากแพทย์ของสถานพยาบาลว่าผู้ป่วย มีความจำเป็นรีบด่วนหากมิได้รับการรักษายาบาลในทันที ทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต (กรณีเข้ารับการรักษายาบาล ประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลเอกชน)			
	๓.๖ อัตราการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิ เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๔	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

กลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๒	หนังสือขออนุมัติในการจัดประชุมราชการ			
๓	จัดประชุมต่างจังหวัด มีหนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ โดยผู้มีอำนาจอนุมัติ			
๔	หนังสือเชิญประชุมกรรมการ/อนุกรรมการ			
๕	การเบิกจ่ายเงินค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ต้องไม่เกิน มาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด (ตามหนังสือ สส ที่๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๙๖ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย)			
๖	การเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม หลักฐานใบสำคัญรับเงินต้องตรงกับรายชื่อ ผู้เข้าร่วมประชุม			
๗	เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย			
	๗.๑ หนังสือเชิญประชุม			
	๗.๒ วาระการประชุม			
	๗.๓ หนังสือรับรองจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม			
	๗.๔ รายงานการประชุม			
	๗.๕ ใบเสร็จรับเงิน / ใบสำคัญรับเงิน			
๘	หลักฐานการจ่ายเงินต้องประทับตรา "จ่ายเงินแล้ว" พร้อมลงลายมือชื่อ และวันที่จ่ายเงิน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการจากผู้มีอำนาจ			
๒	หนังสือ /ต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทาง เช่น หนังสือเชิญประชุม			
๓	ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถราชการในการเดินทางไปราชการ ต้องระบุทะเบียนรถให้ชัดเจน และต้องได้รับการ การอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
๔	การขออนุมัติเดินทางไปราชการ ต้องครอบคลุมระยะเวลา เดินทางทั้งไปและกลับ			
๕	ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารการเบิกค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘)			
	๕.๑ ตรวจสอบจำนวนวัน เวลา ที่เดินทาง เพื่อคำนวณค่าเบี้ยเลี้ยง ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด			
	๕.๒ ตรวจสอบหลักฐานการเบิกค่าเช่าที่พัก			
	๑) กรณีจ่ายจริง แนบใบเสร็จรับเงิน และใบแจ้งรายการของ โรงแรม (FOLIO)			
	๒) กรณีเหมาจ่าย ไม่ต้องแนบใบเสร็จรับเงิน แต่ให้ระบุในช่อง หมายเหตุ			
	๕.๓ ตรวจสอบหลักฐานการเบิกค่าพาหนะเดินทางไปราชการ เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด			
	๕.๓.๑ ค่าโดยสารเครื่องบิน			
	- กรณีจ่ายเป็นเงินสด ใช้ใบเสร็จรับเงิน และกากับตรโดยสาร เครื่องบิน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	- กรณีซื้อบัตรโดยสารเครื่องบินระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-ticket) ให้ใช้ใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง			
	๕.๓.๒ ค่าโดยสารรถไฟ ค่าโดยสารรถประจำทาง ค่าพาหนะรับจ้าง ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก. ๑๑๑) เป็นหลักฐานการจ่าย เบิกได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด			
	๕.๔ การเบิกเงินชดเชยค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ พร้อมแนบรายละเอียดระยะทางตามที่กรมทางหลวงกำหนด			
	๕.๕ ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูลถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน			
	๕.๖ หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ให้ระบุค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่นชัดเจน ลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน			
	*กรณีเดินทางหลายคน ให้ระบุช่องหมายเหตุ			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการฯ จากผู้มีอำนาจ และหนังสือ/ ต้นเรื่องของการขออนุมัติเดินทาง เช่น หนังสือเชิญประชุม			
๒	แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานประจำปี/ หนังสือสั่งการจาก ผู้บังคับบัญชา			
๔	หน่วยงานเป็นผู้จัด โครงการ/ประชุมปฏิบัติการ/ศึกษาดูงานต้องสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติงานประจำปี			
	๔.๑ หนังสือขออนุมัติจัดโครงการพร้อมกำหนดการได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ			
	๔.๒ กรณีมีการปรับแก้ไขโครงการ เช่น กลุ่มเป้าหมาย และ งบประมาณ จะต้องได้รับอนุมัติผู้มีอำนาจทุกครั้งก่อนดำเนินการ จัดโครงการ			
	๔.๓ เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย			
	๑) หนังสือเชิญวิทยากร/แบบตอบรับวิทยากร			
	๒) อัตราการเบิกค่าสมนาคุณวิทยากรตามที่ระเบียบกำหนด			
	๓) อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด			
	๔) อัตราการเบิกค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มตาม มาตรการประหยัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตามหนังสือ สธ ที่๐๒๐๑.๐๒๔.๑๒/ว๙๖ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจมาตรการประหยัดการเบิกค่าใช้จ่าย)			
	๕) ทะเบียนรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมลงลายมือชื่อ ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ			
	๖) กรณีโครงการเดียวมีหลายกิจกรรม และระยะเวลา การดำเนินงานระยะมากกว่า ๑ เดือน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ	
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์		
๕	- มีบันทึกขออนุมัติดำเนินการเป็นรายครั้ง กำหนด วันที่ ระยะเวลา สถานที่ ที่ชัดเจน				
	หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด				
	การเดินทางไปราชการเพื่อเข้ารับการอบรม/ศึกษาดูงาน/ ประชุมเชิงปฏิบัติการ				
	๕.๑ หนังสือโครงการจัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อม กำหนดการฝึกอบรม				
	๕.๒ หนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ วันที่ขออนุมัติเดินทาง ต้องครอบคลุมวันที่เดินทางไปและกลับ และได้รับอนุมัติ จากผู้มีอำนาจ				
	๕.๓ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินลงนามอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ				
	๖	การเบิกค่าพาหนะ			
		๖.๑ เดินทางรถยนต์ส่วนตัว			
		- บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยระบุเลขทะเบียนรถยนต์ส่วนตัว <input type="checkbox"/>			
		ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
- ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก ๑๑๑) เบิกเป็นรายบุคคล พร้อมลงวันที่ รับ-จ่ายเงิน และลายมือชื่อผู้รับเงิน จ่ายเงิน ถูกต้องครบถ้วน					
๖.๒ เดินทางโดยเครื่องบิน					
- บันทึกขออนุมัติเดินทางโดยเครื่องบินได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ (กรณีไม่สิทธิตามระเบียบ)					
- กากตัวเครื่องบิน (Bording pass)					
- ใบเสร็จรับเงิน					
๖.๓ เดินทางโดยรถประจำทาง รถไฟ เบิกตามอัตราที่เบิกจ่ายจริง แต่ไม่เกินสิทธิตามที่ระเบียบกำหนด					
๗	การเบิกค่าที่พัก อัตราการเบิกค่าที่พักตามที่ระเบียบกำหนด				
	๗.๑ ใบเสร็จรับเงิน มีสาระสำคัญ ดังนี้				
	- ชื่อ ที่อยู่ โรงแรม				
	- ชื่อผู้เข้าพัก วันที่เข้าพัก				
- อัตราค่าห้องพัก					

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	- ลายมือชื่อผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน			
	๗.๒ ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio) แสดงชื่อผู้เข้าพักพร้อมที่อยู่ของส่วนราชการต้นสังกัด จำนวนวันที่เข้าพัก อัตราค่าที่พัก			
๘	ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๑ กรอกข้อมูลถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน			
๙	หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ส่วนที่ ๒ ให้ระบุค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าใช้จ่ายอื่นชัดเจน ลงลายมือชื่อให้ถูกต้องครบถ้วน			
๑๐	หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายต้องประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อ และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน			
๑๑	รายงานผลการจัดฝึกอบรม/เข้าร่วมฝึกอบรม ภายใน ๖๐ วัน ตามที่ระเบียบกำหนด			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินยืมราชการ เงินงบประมาณ เงินบำรุง

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	จัดทำสัญญาการยืมเงินถูกต้อง เป็นไปตามรูปแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด			
๒	จัดทำสัญญาการยืมเงินอย่างน้อย ๒ ฉบับ สำหรับผู้ยืม ๑ ฉบับ และเจ้าหน้าที่การเงิน ๑ ฉบับ			
๓	เอกสารประกอบสัญญาการยืมเงิน ครบถ้วนและถูกต้อง เป็นไปตามหลักฐานประกอบการยืมเงิน			
๔	สัญญาการยืมเงินได้รับอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ			
๕	สัญญาการยืมเงินมีการกำหนดวันครบกำหนด และระบุเลขที่สัญญาการยืมเงินชัดเจน			
๖	ประมาณการยืมเงินตามความจำเป็นและเหมาะสม			
๗	การจ่ายเงินยืมไม่ซ้ำราย			
๘	การจ่ายเงินยืมให้ผู้ยืมตามสัญญา ดังนี้ ๘.๑ กรณีเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร ให้จ่ายได้สำหรับระยะเวลาการเดินทางที่ไม่เกิน ๙๐ วันหากจำเป็นต้องจ่ายเกินกว่า ๙๐ วันต้องขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลังก่อน ๘.๒ กรณีที่ต้องจ่ายเงินยืมสำหรับการปฏิบัติราชการที่ติดต่อกับเกี่ยวกับจากปีงบประมาณปัจจุบันไปถึงปีงบประมาณถัดไป ให้เบิกเงินยืมงบประมาณในปีปัจจุบันโดยถือว่าเป็นรายจ่ายในปีปัจจุบัน และให้ใช้จ่ายเกี่ยวกับปีงบประมาณถัดไป ดังนี้ ๑) เงินยืมสำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการให้ใช้จ่ายได้ไม่เกิน ๙๐ วันนับแต่วันเริ่มปีงบประมาณใหม่			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช้/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช้/ ไม่สมบูรณ์	
	๒) เงินยืมสำหรับปฏิบัติราชการอื่น ๆ ให้จ่ายได้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่			
๙	การชำระหนี้เงินยืมภายในระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด ดังนี้ ๙.๑ กรณีเดินทางไปราชการประจำต่างสำนักงาน หรือ การเดินทางไปราชการประจำในต่างประเทศ หรือกรณีเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม ให้ส่งใช้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับเงิน ๙.๒ กรณีเดินทางไปราชการอื่น รวมทั้งการเดินทางไปต่างประเทศชั่วคราว ให้ส่งใช้ภายใน ๑๕ วันนับจากวันกลับมาถึง ๙.๓ การยืมเงินเพื่อปฏิบัติราชการนอกจาก (๑) หรือ (๒) ให้ส่งใช้แก่ส่วนราชการผู้ให้ยืมภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับเงิน			
๑๐	การชำระหนี้เงินยืมบันทึกการส่งใช้ด้านหลังสัญญาการยืมเงินทันทีที่มีการชำระหนี้เงินยืม			
๑๑	การชำระหนี้เงินยืมมีการออกใบรับใบสำคัญและ/หรือใบเสร็จรับเงินให้ลูกหนี้เงินยืม			
๑๒	มีมาตรการเร่งรัด ติดตามลูกหนี้ค้างชำระเกินระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด			
๑๓	สัญญายืมเงินเก็บรักษาไว้ในที่เหมาะสม ปลอดภัย			
๑๔	สอบทานสัญญายืมเงินเปรียบเทียบกับทะเบียนคุมลูกหนี้ถูกต้อง ตรงกัน			
๑๕	สอบทานลูกหนี้เงินยืมราชการคงเหลือ ระหว่างทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม กับงบทดลองตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง (Manual) และระบบ GFMS ถูกต้อง ตรงกัน			
๑๖	จัดทำรายงานลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นเดือน เสนอผู้บังคับบัญชาทราบ			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน เงินทดรองราชการ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	มอบหมายผู้รับผิดชอบจ่ายเงินทดรองราชการแยกจากเจ้าหน้าที่วางเบิกเงินงบประมาณ			
๒	คำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินทดรองราชการประจำวัน			
๓	ตรวจสอบรายการเคลื่อนไหวในทะเบียนคุมเงินทดรองราชการ กับเอกสารหลักฐานการรับ - จ่ายเงินเป็นประจำทุกวันพร้อมลงลายมือชื่อผู้ตรวจสอบในทะเบียนคุม			
๔	การควบคุมเงินทดรองราชการแยกต่างหากจากระบบบัญชีปกติ			
๕	การจัดทำทะเบียนคุมเงินทดรองราชการบันทึกรายการ ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน			
๖	การจัดทำทะเบียนคุมใบสำคัญ ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน			
๗	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการแต่งตั้งตรวจสอบเงินทดรองราชการตรวจสอบยอดคงเหลือของเงินทดรองราชการที่มีอยู่จริงในทะเบียนคุมเงินทดรองราชการถูกต้อง ได้แก่ ๗.๑ เงินสด ๗.๒ เงินฝากธนาคาร ๗.๓ ลูกหนี้เงินทดรองราชการ ๗.๔ ใบสำคัญเงินทดรองราชการ			
๘	ทุกสิ้นวันให้สรุปรายการเคลื่อนไหวเงินทดรองราชการในทะเบียนคุมเงินทดรองราชการ			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๙	จัดทำรายงานประจำเดือน ประกอบด้วย ๙.๑ รายงานฐานะเงินทศรองราชการ ๙.๒ รายงานลูกหนี้เงินทศรองราชการคงเหลือ ๙.๓ งบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ๙.๔ รายงานใบสำคัญเงินทศรองราชการ ๙.๕ จัดทำรายงานและเสนอหัวหน้าหน่วยเบิกจ่าย ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ประจำทุกเดือนภายใน วันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป			
๑๐	การจัดส่งรายงาน ๑๐.๑ ส่งรายงานให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบ ภายใน ๖๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณ (สำหรับหน่วย เบิกจ่ายผ่านระบบ GFMS) ๑๐.๒ ส่งรายงานให้กรมบัญชีกลางทราบภายใน ๔๕ วัน นับจากวันสิ้นปีงบประมาณ			
๑๑	การควบคุมการรับ - จ่ายเงินทศรองราชการ ๑๑.๑ การรับคืนเงินตามสัญญายืมเงิน - กรณีรับคืนเป็นเงินสดมีการออกใบเสร็จรับเงินแยกเล่ม จากการรับเงินปกติ - กรณีรับคืนเป็นใบสำคัญมีการออกใบรับใบสำคัญ ๑๑.๒ การจ่ายเงินยืมทศรองราชการ มีการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐาน ได้แก่ สัญญายืมเงิน และเอกสารประกอบ และเสนอขออนุมัติจากผู้มีอำนาจ ๑๑.๓ เมื่อมีการจ่ายเงินทศรองราชการให้ประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” ที่หลักฐานการจ่ายเงินทุกฉบับ ๑๑.๔ การชำระหนี้เงินยืมบันทึกรายการส่งใช้ด้านหลัง สัญญาเงินยืมทันที และบันทึกส่งใช้ในทะเบียนคุมลูกหนี้ ๑๑.๕ นำส่งดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารเงินทศรองราชการ เป็นรายได้แผ่นดินตามระเบียบกำหนด ๑๑.๖ ตรวจสอบใบสำคัญก่อนการเบิกจ่ายและบันทึก			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	ในทะเบียนคุมเงินตราของราชการ ก่อนส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้วางเบิก			
	๑๑.๗ รวบรวมใบสำคัญที่จ่ายจากเงินตราของราชการภายในระยะเวลาที่เหมาะสมกับการหมุนเวียนของเงินตราของราชการเพียงพอ ต่อกันดำเนินงาน			
	๑๑.๘ จัดทำหลักฐานการส่งมอบใบสำคัญเพื่อวางเบิกงบประมาณไว้ต่อกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่เงินตราของราชการกับเจ้าหน้าที่ผู้วางเบิก			
๑๒	การเก็บรักษาเงินสด			
	๑๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการเก็บรักษาเงิน			
	๑๒.๒ ตรวจสอบจำนวนเงินสดเก็บรักษา ณ ที่ทำการไม่เกินจำนวนเงินที่กระทรวงการคลังกำหนด			
	๑๒.๓ เก็บรักษาเงินสดในมือคงเหลือไว้ในตู้নিরภัย และระบุจำนวนเงินไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวันในช่อง "หมายเหตุ"			
๑๓	การบริหารจัดการเงินตราของราชการ			
	๑๓.๑ วิเคราะห์รายงานฐานะเงินตราของราชการเสนอผู้บริหารทราบเพื่อพิจารณาสั่งการ กรณีมีข้อสังเกตในประเด็นต่อไปนี้			
	- มีลูกหนี้ค้างนานเกิน กำหนดส่งใช้ตามสัญญา			
	- จำนวนใบสำคัญมีจำนวนมาก การหมุนเวียนเงินตราของราชการล่าช้า			
	๑๓.๒ กรณีมีลูกหนี้ค้างนานเกินกำหนดสัญญา มีการติดตามเป็นลายลักษณ์อักษร			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ	
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์		
๑	การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ทุกระดับ (ยกเว้น รพ.สต. การดำเนินการให้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการร่วมระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด เอกสารหลักฐาน				
	๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระดับต่างๆ				
	๑.๒ รายงานการประชุม				
	๑.๓ แนวทางการดำเนินงาน				
	๒	กรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สอดคล้องตามระดับหน่วยบริการ			
		๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นต้องผู้ประสานจัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลในจังหวัด			
		๒.๒ กำหนดกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่จะใช้ร่วมกันในโรงพยาบาลทุกระดับ			
		๒.๓ กำหนดและการขอปรับเปลี่ยนจำนวนในบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลให้ขออนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
		เอกสารหลักฐาน			
		- กรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ระดับต่าง ๆ			
- กรอบบัญชีรายการยาาร่วมของจังหวัด					

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๓	แผนจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๓.๑ การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาผ่าน คณะกรรมการที่ตั้งขึ้นและนำเสนอผู้บังคับบัญชา ๓.๒ นพ.สสจ.เป็นผู้อนุมัติแผนและรวมถึงการปรับแผน เอกสารหลักฐาน - แผนการจัดซื้อที่ได้รับการอนุมัติและอนุมัติปรับแผน (ถ้ามี)			
๔	การจัดซื้อตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ ๔.๑ จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๔.๒ ใช้สัญญาจะซื้อจะขายราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ เอกสารหลักฐาน - ผลการสอบทานกระบวนการดำเนินงาน			
๕	จัดซื้อพร้อม ๕.๑ ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีการใช้ร่วมกันมากหรือ มีมูลค่าสูง ดำเนินการร่วมกันในระดับจังหวัด/ระดับเขต ๕.๒ จัดซื้อยาร่วมระดับเขต โดยการยื่นซองประกวดราคาและ ใช้สัญญาจะซื้อจะขายราคาคงที่ไม่จำกัดปริมาณ สามารถ จัดซื้อจาก ๑ - ๓ บริษัทได้ และแต่ละโรงพยาบาลสามารถออก ใบสั่งซื้อตามความต้องการใช้ในแต่ละครรว (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๐) ๕.๓ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สามารถดำเนินการในระดับจังหวัด และเสนอผู้ว่าราชการลงนาม และใช้สัญญาจะซื้อจะขายราคา คงที่ไม่จำกัดปริมาณ พร้อมมอบอำนาจให้แต่ละโรงพยาบาล สามารถออกใบสั่งซื้อตามความต้องการใช้ในแต่ละครรวได้ ตามอำนาจหัวหน้าส่วนราชการตามระเบียบพัสดุ เอกสารหลักฐาน - จำนวนรายการ/มูลค่าการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/ระดับเขต			
๖	แผนการสำรองร่วม จัดทำแนวทางการดำเนินงานการจัดการให้มียาที่จะสำรองร่วมกัน หรือให้มีคลังยาร่วมกันในระดับจังหวัด			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๗	เอกสารหลักฐาน - รายการยา/แนวทางการดำเนินงาน			
	แนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม			
๘	เอกสารหลักฐาน - จัดทำประกาศแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตามเกณฑ์จริยธรรม			
	ระบบควบคุมกำกับต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา			
๙	เอกสารหลักฐาน - เปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อกับปีที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลาเดียวกัน			
	รายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลา ที่กำหนดควบคุมกำกับการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา มีระบบและต่อเนื่องโดยมีการกำกับติดตามเป็นระยะ และตามลำดับชั้น			
	เอกสารหลักฐาน - ระบบรายงาน/แบบสำรวจที่เกี่ยวข้องและสรุปผล การติดตามกำกับ			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน

ด้าน การบริหารพัสดุ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	การกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบ			
	๑.๑ กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านพัสดุของหน่วยงาน			
	๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ และมอบหมายหน้าที่หัวหน้าหน่วยพัสดุเป็นลายลักษณ์อักษร			
	๑.๓ ผู้รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ และ ความชำนาญในขั้นตอนการปฏิบัติงานตามระเบียบพัสดุฯ			
	๑.๔ มอบหมายผู้รับผิดชอบการจัดซื้อจัดจ้าง แยกออกจากผู้รับผิดชอบคลังพัสดุชัดเจน			
๒	แผนการจัดหาพัสดุประจำปี			
	๒.๑ จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง (สำรวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงาน และข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี และงบประมาณจัดสรร) โดยได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ			
	๒.๑.๑ จัดทำแผนงบประมาณ (งบพัสดุ)			
	๒.๑.๒ จัดทำแผนการจัดหางบลงทุน ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง			
	๒.๒ เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง และแผนการจัดหาผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน ปิดป้ายประกาศของหน่วยงาน และเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง			
๓	การควบคุม และการเก็บรักษา			
	วัสดุ			
	๓.๑ จัดทำบัญชีวัสดุ ตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด และมีหลักฐานการรับเข้าเป็นปัจจุบัน			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช้/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช้/ ไม่สมบูรณ์	
	๓.๒ สถานที่เก็บรักษาเป็นระเบียบเรียบร้อย ปลอดภัย มีระบบการจัดเก็บที่มีประสิทธิภาพ กำหนดรหัสจัดเก็บ เป็นหมวดหมู่			
	๓.๓ ยอดวัสดุคงเหลือถูกต้องตรงตามบัญชีวัสดุ			
	ครุภัณฑ์			
	๓.๔ จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินตามแบบที่กรมบัญชีกลาง กำหนด และมีหลักฐานการรับเข้าเป็นปัจจุบัน			
	๓.๕ คิดค่าเสื่อมราคาตามสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด			
	๓.๖ จัดให้มีผู้ควบคุมดูแลวัสดุให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยมีแผนและระยะเวลาการซ่อมบำรุงให้พร้อมใช้			
	ตลอดเวลา กรณีชำรุด ให้ดำเนินการซ่อมแซมอยู่ในสภาพ พร้อมใช้โดยเร็ว			
	การเบิก			
	๓.๗ จัดทำใบเบิกพัสดุทุกครั้ง			
	๓.๘ ใบเบิกพัสดุต้องได้รับอนุมัติจ่ายจากหัวหน้าหน่วยพัสดุ			
	๓.๙ ใบเบิกพัสดุลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิเบิก ผู้มีสิทธิรับ ผู้จ่าย ผู้อนุมัติสั่งจ่าย วัน เดือน ปี ที่เบิก และเลขที่ใบเบิกให้ ครบถ้วน (ข้อสกุลให้ชัดเจน)			
	การยืม			
	๓.๑๐ การยืมต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ของผู้ให้ยืม/หัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุ แล้วแต่กรณี			
	๓.๑๑ หลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงเหตุผล และกำหนดวันส่งคืน			
	๓.๑๒ เมื่อครบกำหนดยืม ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน ติดตามทวงถามพัสดุที่ให้ยืม ไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด			
	การตรวจสอบพัสดุประจำปี			
	๔.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปี			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๔.๒ จัดทำรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีภายใน ๓๐ วันทำการนับแต่วันเปิดทำการวันแรกของปีงบประมาณ และเสนอหัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบ			
	๔.๓ ส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีไปยัง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๑ ชุด			
	กรณีมีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหายไป ดำเนินการดังนี้			
	๔.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริง			
	๔.๕ การจำหน่ายพัสดุ (แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน นับถัดจาก วันที่หัวหน้าหน่วยงานสั่งการ)			
	๔.๖ การลงจ่ายพัสดุดอกจากบัญชีหรือทะเบียนทันที และ แจ้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบภายใน ๓๐ วัน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ค่าสาธารณูปโภค

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบติดตาม และรายงานสภาพการใช้ค่าสาธารณูปโภค (มติ ครม. วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๐ หนังสือที่ นร ๐๕๐๕/ว ๒๗๕ ลว. ๗ มิ.ย. ๖๐)			
๒	๒.๑ คณะกรรมการมีการประชุมกำหนดมาตรการการใช้ค่าสาธารณูปโภค ให้ประหยัดและเหมาะสมกับงบประมาณที่ตั้งไว้ และตรวจสอบการรั่วไหล สิ้นเปลืองรวมทั้งส่วนของอุปกรณ์(ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑)			
	๒.๒ มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค อนุมัติโดยผู้มีอำนาจ เพื่อควบคุมการใช้จ่ายให้สอดคล้องกับมติ ครม. วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ หนังสือที่ นร ๐๕๐๕/ว ๒๗๕ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐			
	- ค่าน้ำประปา			
	- ค่าไฟฟ้า			
	- ค่าโทรศัพท์			
	- ค่าไปรษณีย์			
	- ค่าสาธารณูปโภคอื่นๆ			
	๒.๓ การแยกมิเตอร์หรือเครื่องวัดค่าสาธารณูปโภคอย่างชัดเจนในส่วนที่ใช้ในราชการ กับที่มีได้ใช้ในราชการ			
	๒.๔ ได้รับเอกสารการจัดสรรค่าสาธารณูปโภค เบิกจ่ายค่าสาธารณูปโภคเท่านั้น			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๓	๓.๑ ได้รับใบแจ้งหนี้ค่าสาธารณูปโภคแต่ละเดือนภายใน สิ้นเดือนอย่างสม่ำเสมอ หรืออย่างช้าภายในวันสิ้นเดือน ของเดือนถัดไป			
	๓.๒ ทะเบียนคุมเบิกจ่ายเงินค่าสาธารณูปโภคตามวงเงิน ที่ได้รับ			
๔	๔.๑ บันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าสาธารณูปโภค พร้อมเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ถูกต้อง ครบถ้วน โดยผู้มีอำนาจ			
	๔.๒ จ่ายตรงค่าสาธารณูปโภค และมีการเรียกรายงาน การจ่ายตรงผู้ขายเป็นประจำทุกเดือน (หน่วยเบิกจ่าย)			
	๔.๓ จ่ายชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับใบแจ้งหนี้			
	๔.๔ บันทึกในทะเบียนคุม โดยมีการแยกแต่ละ ประเภทเป็นปัจจุบัน			
	๔.๕ กรณีการเก็บเงินรับฝากค่าสาธารณูปโภค มีการจัดทำ ทะเบียนคุม และมีการนำไปจ่ายถูกต้อง เช่น มิเตอร์ระหว่างงานก่อสร้าง บ้านพัก เป็นต้น			
	๔.๖ นำเงินนอกงบประมาณมาชำระหนี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน (เงินนอกงบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๕ ของค่าสาธารณูปโภคในปีนั้น)			
๕	การรายงานและการติดตามผลตามหนังสือสั่งการ			
	๕.๑ คณะกรรมการมีการรายงานเกี่ยวกับการใช้ ปัญหา ข้อเสนอแนะ เสนอหัวหน้าส่วนราชการ			
	๕.๒ รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินค่าสาธารณูปโภค เป็นรายไตรมาสทันตามกำหนด - หน่วยงานในสังกัดรายงานต่อสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกไตรมาส			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานตามแบบที่กำหนด ส่งต่อกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขภายใน ภายใน ๑๕ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส ๕.๓ สถานภาพหนี้ค่าสาธารณูปโภค			
	- ค่าน้ำประปา จำนวนเงิน.....บาท			
	- ค่าไฟฟ้า จำนวนเงิน.....บาท			
	- ค่าโทรศัพท์ จำนวนเงิน.....บาท			
	- ค่าไปรษณีย์ จำนวนเงิน.....บาท			
๖	กรณีมีเงินเหลือจ่ายในปีงบประมาณ โอนเปลี่ยนแปลงเป็น ค่าสาธารณูปโภคลำดับแรก ขออนุมัติโอนเปลี่ยนแปลง งบประมาณโดยผู้มีอำนาจ (มติ ครม. วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๐ หนังสือที่ นร ๐๕๐๕/ว ๒๗๕ ลว. ๗ มิ.ย. ๖๐)			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน
ด้าน การติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ /เงินนอกงบประมาณ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีเป็นลายลักษณ์อักษร			
๒	แผนปฏิบัติงานประจำปีที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ (ตามระยะเวลาที่กำหนด)			
๓	จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี ภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร			
๔	ระบบกำกับติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติงานประจำปี เป็นลายลักษณ์อักษร			
๕	ทะเบียนคุมเงินงบประมาณประจำงวดส่วนจังหวัด			
๖	รายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำเดือน ต่อผู้บริหาร			
๗	สอบทานทะเบียนคุมเงินงบประมาณประจำงวดส่วนจังหวัด กับรายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณจากระบบ GFMS ถูกต้อง ตรงกัน			
๘	รายการแผนงาน/โครงการ สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ ผลผลิต ตัวชี้วัดของเงินที่ได้รับจัดสรร			
๙	ปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีตามมาตราการเร่งรัดการเบิกจ่าย เงินงบประมาณประจำปี เปรียบเทียบกับการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณจริงของหน่วยงาน			
๑๐	ติดตามผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณปีปัจจุบัน เป็นไปตาม นโยบายคณะรัฐมนตรี ดังนี้			
	๑) ไตรมาส ที่ ๑ (ภาพรวม% งบลงทุน%)			
	๒) ไตรมาส ที่ ๒ (ภาพรวม% งบลงทุน%)			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
	๓) ไตรมาส ที่ ๓ (ภาพรวม% งบลงทุน%)			
	๔) ไตรมาส ที่ ๔ (ภาพรวม% งบลงทุน%)			
๑๑	กรณีโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ/การกันเงินเหลือมปี ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงบประมาณกำหนด			
๑๒	กรณีมีเงินเหลือจ่ายในปีงบประมาณ โอนเปลี่ยนแปลง เป็นค่าสาธารณูปโภคลำดับแรก ขออนุมัติโอนเปลี่ยนแปลง งบประมาณโดยผู้มีอำนาจ (มติ ครม. วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๐ และ หนังสือที่ นร ๐๕๐๕/ว ๒๗๕ ลว. ๗ มิ.ย. ๖๐)			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ _____

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน
ด้าน ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ คตง.

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	ผู้บริหารกำหนดนโยบายด้านการควบคุมภายในให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปี เป็นลายลักษณ์อักษร			
๒	ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีหน้าที่รับผิดชอบและสนับสนุนการจัดวางระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานให้มีประสิทธิผล			
๓	คำสั่งมอบหมายคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน			
๔	คำสั่งมอบหมายคณะผู้รับผิดชอบติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน			
๕	คณะกรรมการหรือคณะทำงานระบบควบคุมภายในมีการพิจารณาประเด็นการพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน (มีรายงานการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย ๒ ครั้ง ต่อปี รอบ ๖ เดือน ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน และ รอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม แบบ ติดตาม ปย.๒ และ แบบติดตาม ปอ.๓)			
๖	หน่วยงานกำหนดผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ให้ครอบคลุมทุกระบวนงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล			
๗	ประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๗.๑ จัดทำแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ (coso) (ภาคผนวก ก) เพื่อนำผลสรุปภาพรวมมาจัดทำ แบบ ปย.๑			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ	
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์		
	๗.๒ ประเมินแบบสอบถามการควบคุมภายในตามแนวทางที่ คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด (ภาคผนวก ข) - ด้านการบริหาร - ด้านการเงิน - ด้านอื่นๆ ๑) การบริหารบุคลากร ๒) ระบบสารสนเทศ ๓) การบริหารพัสดุ				
	๘ ประเมินกระบวนการปฏิบัติงาน/กิจกรรม/โครงการ ตาม แบบ ปย.๒ ๘.๑ การกำหนดกระบวนการปฏิบัติงาน/กิจกรรม/โครงการและ วัตถุประสงค์ของกระบวนการนั้นๆ ให้ชัดเจนและสอดคล้องกัน ๘.๒ มีการสอบทานการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละกระบวนการ ปฏิบัติงาน/กิจกรรม/โครงการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงาน ๘.๓ กรณีผลการสอบทานไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่แท้จริงให้ จัดทำแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน ให้สอดคล้อง กับความเสี่ยงที่มีอยู่ (สามารถปฏิบัติได้/แก้ไขได้อย่างชัดเจน) ๘.๔ มีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จของการจัด การความเสี่ยง (ตามที่กำหนดไว้ในรายงานแผนการปรับปรุง การควบคุมภายใน (แบบ ปอ.๓) หรือรายงานการประเมินผลและ การปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)				
		๙ การจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ๙.๑ ระดับหน่วยรับตรวจ ๑) หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปอ.๑) ๒) รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปอ. ๒)			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑๐	๙.๒ ระดับส่วนงานย่อย			
	๑) รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑) ครบทุกกลุ่มงาน/หน่วยงานย่อยในสังกัด (ตามโครงสร้าง)			
	๒) รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒) ครอบคลุมทุกระบวนงาน/กิจกรรม/โครงการ			
	จัดส่งรายงานประเมินผลระบบควบคุมภายในประจำปี			
	๑๐.๑ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาค (แล้วแต่กรณี) ภายใน ๙๐ วันนับจากสิ้นปีงบประมาณ (ภายใน ๓๐ ธันวาคม ของทุกปี)			
๑๐.๒ นโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด (รอบ ๖ เดือน ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน และ รอบ ๑๒ เดือน ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม)				

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน.....

หน่วยรับตรวจ.....

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน

ด้าน ระบบสารสนเทศ

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๑	<p>ด้านนโยบาย</p> <p>๑.๑ จัดทำนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารของหน่วยงาน</p> <p>๑.๒ จัดทำนโยบายเกี่ยวกับการเข้าถึงหรือควบคุมการใช้งานสารสนเทศ ครอบคลุมทุกระดับ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเข้าถึงระบบสารสนเทศ - การเข้าถึงระบบเครือข่าย - การเข้าถึงระบบปฏิบัติการ - การเข้าถึงโปรแกรมประยุกต์หรือ Application <p>๑.๓ กำหนดนโยบายเกี่ยวข้องกับการจัดทำระบบสำรองข้อมูล</p> <p>๑.๔ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงทางด้านสารสนเทศของหน่วยงาน</p> <p>๑.๕ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางด้านสารสนเทศของหน่วยงาน</p> <p>๑.๖ การประกาศเผยแพร่ นโยบายและข้อปฏิบัติให้ผู้ใช้งานทราบ เช่น ทาง website หนังสือเวียน</p> <p>๑.๗ หน่วยงานมีการกำหนดผู้รับผิดชอบตามนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร</p>			
๒	<p>ด้านการควบคุมการเข้าถึงและควบคุมการใช้งาน</p> <p>๒.๑ กำหนดสิทธิในการเข้าถึงเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน</p> <p>๒.๒ ห้องปฏิบัติงานของฝ่ายสารสนเทศเป็นพื้นที่เฉพาะบุคคลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น</p>			

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๓	๒.๓ สถานที่เก็บอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศภายในมีการ ล็อกกุญแจ เมื่อไม่มีการใช้งาน			
	๒.๔ มีระบบการป้องกันกรณีฉุกเฉิน เช่น เกิดอัคคีภัย โจรกรรม และอุทกภัย			
	๒.๕ มีกฎข้อบังคับการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ขณะปฏิบัติงาน ที่ชัดเจน เช่น ห้ามสูบบุหรี่หรือห้ามรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม ภายในห้องปฏิบัติการ			
	๒.๖ เครื่อง UPS (เครื่องสำรองไฟ) มีเพียงพอ อยู่ในสถานะ พร้อมใช้งาน เพื่อป้องกันข้อมูลสารสนเทศเสียหายกรณี ไฟฟ้าดับ/ไฟฟ้าตก			
	๒.๗ มีแผนและระบบการตรวจสอบ บำรุงรักษาสายไฟฟ้า ภายในห้องปฏิบัติการ, สายเคเบิล และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ Hardware ของหน่วยงานอยู่เสมอ			
	๓ การเข้าถึงผู้ใช้งาน			
	๓.๑ หน่วยงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้กับผู้ใช้ (User)			
๔	๓.๒ หน่วยงานจัดให้มีการให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ใช้ปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง เช่น การเผยแพร่ทาง website, จัดอบรม			
	๓.๓ มีข้อกำหนดในการลงทะเบียนการเข้าใช้งานที่ชัดเจน			
	๓.๔ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุมัติการใช้งาน			
	๓.๕ มีหลักเกณฑ์ในการยกเลิก/เพิกถอนการอนุญาตให้เข้าใช้ งานในระบบ			
	๓.๖ การใช้งาน ๑ คนต่อ ๑ User ไม่มีการใช้ร่วม			
	๓.๗ กำหนดสิทธิในการใช้งานของ User แต่ละระดับชัดเจน			
	๔ การเข้าถึงระบบเครือข่าย			
๔.๑ กำหนดสิทธิการใช้งานเฉพาะบริการที่ได้รับสิทธิเท่านั้น				
๔.๒ หน่วยงานกำหนดข้อปฏิบัติการเข้าถึงให้ผู้ใช้งานทราบ				
๔.๓ หน่วยงานมีการควบคุมการเชื่อมต่อ Terminal กับระบบ คอมพิวเตอร์หลัก อย่างรัดกุม				

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๕	๔.๔ ผู้ใช้งานรับทราบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการผ่านช่องทาง ๑) Website ๒) บันทึกลงเว็บบอร์ด ๓) อื่น ๆ ระบุ.....			
	๔.๕ มีข้อกำหนดการยืนยันตัวตนบุคคลก่อนอนุญาตให้ผู้ใช้งานเชื่อมต่อเข้าระบบสารสนเทศ/เครือข่ายของหน่วยงาน			
	๕ การเข้าถึงระบบปฏิบัติการ			
	๕.๑ หน่วยงานกำหนดขั้นตอนการเข้าถึงการใช้งานของระบบปฏิบัติการ			
	๕.๒ หน่วยงานกำหนดให้ผู้ใช้งานแสดงข้อมูลในการยืนยันตัวตนของผู้ใช้งาน			
	๕.๓ หน่วยงานกำหนดขั้นตอนการยืนยันตัวตนของผู้ใช้งาน (ถ้ามี)			
	๕.๔ หน่วยงานมีกำหนดรหัสผ่านที่สามารถทำงานอัตโนมัติได้			
	๕.๖ หน่วยงานมีการจำกัดหรือควบคุมการใช้โปรแกรมอรรถประโยชน์			
	๕.๗ หน่วยงานจำกัดเวลาในการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศหรือโปรแกรมต่าง ๆ			
	๖ การเข้าถึง Application และสารสนเทศ			
	๖.๑ หน่วยงานกำหนดแนวปฏิบัติ ในการเข้าถึงสารสนเทศ Application ต่าง ๆ ของผู้ใช้งาน			
	๖.๒ ข้อจำกัดที่กำหนดเป็นไปตามนโยบายและข้อปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยงาน			
	๖.๓ หน่วยงานมีข้อกำหนดในการควบคุมคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ การเข้าถึงสารสนเทศของหน่วยงาน			
๖.๔ หน่วยงานกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้คอมพิวเตอร์เคลื่อนที่และโทรศัพท์เคลื่อนที่				

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด

ลำดับที่	รายการ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		มี/ใช่/ สมบูรณ์	ไม่มี/ไม่ใช่/ ไม่สมบูรณ์	
๗	การจัดระบบสำรองกรณีฉุกเฉิน			
	๗.๑ หน่วยงานมีข้อปฏิบัติหรือหลักเกณฑ์ในการจัดทำระบบสำรองที่ชัดเจน			
	๗.๒ ทุกระบบที่จัดทำสำรองมีการรายงานผลการสำรอง			
	๗.๓ หน่วยงานมีการเตรียมแผนการเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน			
	๗.๔ หน่วยงานกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ชัดเจน			
	๗.๕ หน่วยงานจัดให้มีการทดสอบระบบให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน			

สรุปผลการสอบทาน

ลงชื่อ

(ผู้สอบทาน)