

รายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน กรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาล, สถาบัน และกองบริหารการคลัง)

-
 โรงพยาบาล ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวช ๑๖๗๗๖๖ | กิ่งราชบุรี
 สถาบัน ชื่อหน่วยงาน
 หน่วยงานส่วนกลาง ชื่อหน่วยงาน

เรื่องตรวจสอบ

- ตรวจสอบเงินคงเหลือประจำวัน
- ตรวจสอบเงินทศรองราชการ
- ตรวจสอบการเบิกจ่ายเงิน ดังนี้
 ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุมราชการ ๒ เรื่อง
 ๒. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/สัมมนา ๒ เรื่อง
- ตรวจสอบการจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน

๑. ตรวจสอบเงินคงเหลือประจำวัน โดยมีเอกสารประกอบการตรวจสอบดังนี้
- กระดาษทำการตรวจสอบเกี่ยวกับการเก็บรักษาเงิน (แบบฟอร์มในการตรวจสอบตามเอกสารแนบ ๑)
 - รายงานเงินคงเหลือประจำวัน
 - รายงานแสดงยอดเงินคงเหลือประจำวัน บัญชีเงินสดในมือ ในระบบ New GFMS Thai
- (ตัวอย่างการตรวจสอบเอกสารในการตรวจนับเงินคงเหลือประจำวัน ตามเอกสารแนบ ๒)

ถูกต้องตรงกัน

ไม่ถูกต้องตรงกัน เนื่องจาก.....

๒. ตรวจสอบเงินทศรองราชการ ณ วันที่ตัดยอด เงินสด เงินฝากธนาคาร ลูกหนี้เงินทศรองราชการ และใบสำคัญเงินทศรองราชการ ต้องตรงตามยอดคงเหลือที่ปรากฏในทะเบียนคุมเงินทศรองราชการ โดยดำเนินการ ดังนี้ (ตามเอกสารแนบ ๘)

๒.๑ เงินสดเงินทศรองราชการคงเหลือประจำวัน

- ตรวจนับจำนวนเงินสดคงเหลือเปรียบเทียบทะเบียนคุมเงินทศรองราชการ ในช่อง "เงินสด"

ถูกต้องตรงกัน

ไม่ตรงกันตรวจนับได้.....บาท ทะเบียนคุมฯ.....บาท

- เงินสดคงเหลือ

ไม่เกินวงเงินที่กระทรวงการคลังอนุญาตให้เก็บรักษาไว้ที่หน่วยงาน

เกินวงเงินที่กระทรวงการคลังอนุญาตให้เก็บรักษาไว้ที่หน่วยงาน

(เงินสดคงเหลือ.....บาท)

(ส่วนกลาง ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนภูมิภาค ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท หน่วยงานย่อย ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)
 (หน่วยงานย่อย" หมายความว่า หน่วยงานในสังกัดของส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลาง หรือใน
 ราชการบริหารส่วนภูมิภาค หรือที่ตั้งอยู่ในอำเภอ ซึ่งมีได้เบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด
 แต่เบิกเงินผ่านส่วนราชการที่เป็นหน่วยงานผู้เบิก)

๒.๒ การเก็บรักษาเงินสดคงเหลือ

- เก็บไว้ในตู้নিরภัย
- ไม่ได้เก็บไว้ในตู้নিরภัย (เก็บไว้ที่.....)

๒.๓ ระบุจำนวนเงินคงเหลือไว้ในรายงานเงินคงเหลือประจำวันในช่อง “หมายเหตุ”

- ระบุ
- ไม่ได้ระบุ.....

(เช่น ทำรายงานเงินคงเหลือประจำวันแยกเป็นของเงินทตรงราชการ)

๒.๔ เงินฝากธนาคาร

- ตรวจสอบยอดเงินฝากธนาคารคงเหลือตามสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) เปรียบเทียบกับทะเบียนคุมเงินทตรงราชการในช่อง “เงินฝากธนาคาร”
 - ถูกต้องตรงกัน
 - ไม่ตรงกัน สมุดบัญชีเงินฝากมียอด.....บาท
ทะเบียนคุมฯ.....บาท

๒.๕ งบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

- จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร
- ไม่ได้จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร

๒.๖ ดอกเบียเงินฝากธนาคารเงินทตรงราชการประเภทออมทรัพย์

- บันทึกเป็นรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร (ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 864 เลขที่ ๕๗ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖)
- นำส่งเข้าเป็นรายได้แผ่นดิน (วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖)

๒.๗ ใบสำคัญเงินทตรงราชการ

- ตรวจสอบยอดรวมใบสำคัญเงินทตรงราชการ เปรียบเทียบกับทะเบียนคุมเงินทตรงราชการ ในช่อง “ใบสำคัญ”
 - มียอดถูกต้องตรงกัน
 - ไม่ตรงกัน ยอดรวมใบสำคัญฯ.....บาท ทะเบียนคุมฯ.....บาท
- ใบสำคัญเงินทตรงราชการ
 - มีการขออนุมัติก่อนดำเนินการ (วันที่อนุมัติ ก่อน วันที่ดำเนินการ)
 - ไม่ได้ขออนุมัติก่อนดำเนินการ/อนุมัติหลังดำเนินการ
 - มีการขออนุมัติจ่ายเงิน (วันที่อนุมัติจ่าย ก่อน วันที่จ่ายเงิน)
 - ไม่ได้ขออนุมัติจ่ายเงิน/อนุมัติหลังจ่าย

๒.๘ การใช้จ่ายเงินทตรงราชการ

- งบบุคลากร ใช้จ่ายเฉพาะค่าจ้างแต่ละวัน หรือแต่ละคราวเมื่อเสร็จงานที่จ้าง
 - ใช่
 - ไม่ใช่ โปรดระบุ.....
- งบดำเนินงาน ยกเว้น การจ่ายค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา
 - ใช่
 - ไม่ใช่ โปรดระบุ.....
- งบกลาง ใช้จ่ายเฉพาะค่าการศึกษาบุตร ค่ารักษาพยาบาล
 - ใช่
 - ไม่ใช่ โปรดระบุ.....

๓. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการประชุมราชการ

๓.๑ หนังสืออนุมัติให้จัดการประชุม

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๓.๒ วาระการประชุม/กำหนดการประชุม

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๓.๓ ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๓.๔ ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน/ใบรับรองแทนใบเสร็จ

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่มีถูกต้อง เนื่องจาก

ไม่มี เนื่องจาก

๓.๕ ใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำส่งเงินจากคลัง พ.ศ.๒๕๖๒

๑. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน มี ไม่มี

๒. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน มี ไม่มี

๓. รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร มี ไม่มี

๔. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร มี ไม่มี

๕. ลายมือชื่อของผู้รับเงิน มี ไม่มี

๓.๖ เอกสารข้อ ~~๓~~^{๓,๔} มีการประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อผู้จ่ายและวันที่ที่จ่าย

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่มีถูกต้อง เนื่องจาก

ไม่มี เนื่องจาก

๓.๗ กรณีมีการเลี้ยงอาหารกลางวัน การประชุมต้องคาบเกี่ยวมื้ออาหาร

ถูกต้อง

ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

๓.๘ อัตราค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าอาหารกลางวันไม่เกินมาตรฐานการประหยัดของกรมสุขภาพจิต

ถูกต้อง

ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

๓.๙ กรณีมีผู้เข้าร่วมประชุมน้อยกว่าจำนวนอาหารที่จัดเตรียมไว้ ผู้จัดการประชุมมีการรับรองการจัดประชุม

“ขอรับรองว่าได้มีการจัดประชุม ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

และเชิญผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน.....คน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนคน

(ลงชื่อ).....ผู้จัดประชุม

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๔. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการอบรม/สัมมนาในประเทศ

๔.๑ หนังสือขออนุมัติจัดการอบรม/ ประชุมเชิงปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการที่จัดการฝึกอบรม

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๒ มีรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมและผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการที่จัดการฝึกอบรม

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๓ การเบิกค่าพาหนะเดินทางไป-กลับ ระหว่างสถานที่อยู่ ที่พัก หรือที่ปฏิบัติราชการไปยังสถานที่จัดฝึกอบรมจากโครงการของบุคคลดังต่อไปนี้ (๑) ประธานในพิธีเปิดหรือพิธีปิดการฝึกอบรม แขกผู้มีเกียรติ และผู้ติดตาม (๒) เจ้าหน้าที่ (๓) วิทยากร (๔) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (๕) ผู้สังเกตการณ์ ได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการที่จัดการฝึกอบรม

มี/ถูกต้อง

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๔ สำเนาสัญญาขี้มเงิน (กรณีขี้มเงิน)

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๕ กรณีเดินทางโดยรถราชการ มีการระบุชื่อพนักงานขับรถ หมายเลขทะเบียนรถ ในหนังสือขออนุมัติจัดการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๖ ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (แบบ ๘๗๐๘)

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๗ ใบเสร็จรับเงินค่าที่พักและใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio)

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๘ ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันเชื้อเพลิงที่ระบุหมายเลขทะเบียนรถ และใบเสร็จค่าผ่านทางพิเศษ

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๙ ใบเสร็จรับเงินถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำส่งเงินจากคลัง พ.ศ.๒๕๖๒

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| ๑. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน | <input checked="" type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๒. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน | <input checked="" type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๓. รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร | <input checked="" type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๔. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร | <input checked="" type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ๕. ลายมือชื่อของผู้รับเงิน | <input checked="" type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

๔.๑๐ ใบรับรองแทนใบเสร็จ (บก. ๑๑๑)

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๑๑ กรณีนอกเหนือจากค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน ต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

มี

ไม่มี เนื่องจาก

๔.๑๒ ใบสำคัญรับเงินค่าสมนาคุณวิทยากร รูปแบบตามที่กระทรวงการคลังกำหนด (ตามตัวอย่างเอกสารแนบ ๑๐)

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

๔.๑๓ กรณีจัดการฝึกอบรมบุคคลภายนอก ใช้แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคคลภายนอกตามที่กระทรวงการคลัง กำหนด (ตามตัวอย่างเอกสารแนบ ๑๑)

มี/ถูกต้อง

มี/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก

๕. ตรวจสอบการจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

๕.๑ การรับรองการจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ตามหนังสือเวียนด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๘๒๔/ว ๔๓๘ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายการเอกสารการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	จัดทำ	ไม่ได้จัดทำ	โปรดระบุเหตุผลกรณีที่ไม่ได้จัดทำ
๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการจัดวางระบบควบคุมภายใน	/		
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	/		
๓. แบบสอบถามการควบคุมภายใน	/		
๔. ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง (แบบ RM-๑)	/		
๕. บัญชีความเสี่ยง (แบบ RM-๒)	/		
๖. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย)	/		
๗. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย)	/		
๘. รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย)	/		