แบบติดตาม ปค. ๕ ส่วนงานย่อย

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

(๓) ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ ภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ / วัตถุประสงค์	(๔) การควบคุมภายในที่มีอยู่	(๕) ความเสี่ยงที่ยังมีอยู่	(๖) การปรับปรุงการควบคุมภายใน	(๗) หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ กำหนดเสร็จ	(๘) สถานะดำเนินการ	(๙) วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น
กระบวนการตรวจสอบโครงการ						
๑. รับและตรวจสอบเอกสารโครงการจากกลุ่ม/หน่วย	๑. ผู้รับเอกสารชุดโครงการต้องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารทุกครั้ง ๒. ประสานผู้รับผิดชอบให้รับทราบ เพื่อจัดส่งเอกสารให้ครบถ้วน	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	☆	

๒. ตรวจสอบรายละเอียดโครงการและงบประมาณ ก่อนเสนอขออนุมัติดำเนินการ	๑. ตรวจสอบซ้ำทุกครั้งก่อนเสนอหัวหน้ากลุ่ม ๒. สอบทานโดยหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ๓. แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการทราบข้อผิดพลาดและส่งกลับให้แก้ไขและกำหนดเวลาการส่งกลับคืนให้เหมาะสม	๑. ตรวจสอบโครงการไม่ถูกต้อง สาเหตุ : ผู้ตรวจโครงการไม่รอบคอบ ๒. โครงการส่วนใหญ่ระบุรายละเอียดงบประมาณไม่ถูกต้อง สาเหตุ : ๑.ผู้รับผิดชอบโครงการไม่ตรวจสอบก่อนส่ง ๒.ความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายคลาดเคลื่อน	- สอบทานซ้ำโดยบุคลากรงานแผนฯ ก่อนเสนอหัวหน้ากลุ่ม	ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	O	**วิธีการติดตาม :** ทำบันทึกแจ้งเวียนถึงหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย เพื่อขอความร่วมมือแจ้งแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ, จัดประชุมชี้แจงแนวมางการจัดทำแผนปฏิบัติการศูนย์ฯ **สรุปผลการประเมิน :** ได้รับบันทึกข้อความและมีตัวแทนจากทุกกลุ่มหน่วยเข้ารับฟังการประชุมชี้แจง **ข้อคิดเห็น :** ผู้รับผิดชอบควรตรวจสอบให้ครบถ้วนทวนซ้ำจุดที่ผิดบ่อย เช่น กำหนดการ ระเบียบการเดินทางไปราชการของศูนย์ฯ
๓. เสนอโครงการต่อ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ผ่านหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	๑.แจ้งผู้เกี่ยวข้องและกำหนดระยะเวลาในการส่งกลับเอกสารให้เหมาะสม	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	☆	
๔. พิจารณาอนุมัติ	๑. จัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เสนอให้พิจารณาและลงลายมือชื่ออนุมัติภายใน ๒ วันทำการ	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	☆	

๕. รับและสำเนาโครงการที่ได้รับอนุมัติ	๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสารงานยุทธฯ รับโครงการที่ได้รับการลงนามอนุมัติ สำเนาเก็บใส่แฟ้มเอกสารโครงการ	๑. ยังมีโครงการที่ได้รับอนุมัติบางฉบับไม่ส่งกลับมาที่กลุ่ม บยศ. **สาเหตุ :** การส่งเอกสารของผู้เกี่ยวข้องไม่เป็นไปตามขั้นตอน ๒. ไม่ได้สำเนาโครงการ **สาเหตุ :** ไม่มีการตรวจสอบรายชื่อโครงการที่เสนอขออนุมัติกับโครงการที่ได้รับกลับภายหลังอนุมัติแล้ว	- จัดทำเอกสารเพื่อรวบรวมรายชื่อโครงการที่ผ่านการตรวจสอบจากงานแผนฯ ก่อนนำเสนอ ผอ.ศูนย์ฯ เพื่อใช้ในการติดตามโครงการว่าสำเนาครบถ้วนหรือไม่	ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	O	**วิธีการติดตาม :** จัดทำทะเบียนส่งโครงการเพื่อรวบรวมรายชื่อโครงการที่ผ่านการตรวจสอบจากงานแผนฯ เพื่อเช็คการรับคืนโครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว **สรุปผลการประเมิน :** ได้รับบโครงงการที่เซนอนุมัติคืนจากผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้อง **ข้อคิดเห็น :** ผู้รับผิดชอบควรตรวจสอบโครงการที่เสนอขออนุมัติให้ครบถ้วน
๖. ส่งโครงการที่ได้รับอนุมัติคืนให้ผู้รับผิดชอบโครงการ (ต้นฉบับ)	๑. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการจัดส่งเอกสารคืนกลุ่ม วิชาการ/โรงพยาบาล	การควบคุมที่มีอยู่เพียงพอสามารถป้องกันความเสี่ยงได้		ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖ นักวิชาการสาธารณสุขงานยุทธศาสตร์	O	

☆ = ดำเนินการแล้วเสร็จ
✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด
X = ยังไม่ได้ดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ
O = อยู่ระหว่างดำเนินการ

ลายมือชื่อ (.....)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
วันที่ เดือน ตุลาคม พ .ศ. ๒๕๖๖