

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ०प्र०,
लखनऊ।

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
उत्तर प्रदेश।

५५८५

पत्रसंख्या:एस०पी०एम०यू/एम०आई०एस०/एम०सी०टी०एस० फॉलोअप फॉर्मेट्स/2016-17/51-जी/

दिनांक: ५.८.२०१७

विषय :राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2017-18 में एम०सी०टी०एस० फैसिलिटी बेस्ड कार्यक्रम हेतु एम०सी०टी०एस फॉलोअप फॉर्मेट की प्रिंटिंग हेतु धनराशि आवंटन एवं व्यय हेतु मानकों के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत भारत सरकार से प्राप्त आर०ओ०पी० 2017-18 (ROP F.No. 10(7)/2017-NHM-I Dated 06.06.2017) में प्राप्त स्वीकृति एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के राज्य कार्यकारी समिति की 99वीं बैठक दिनांक 30.06.2017 के एजेण्डा मद संख्या 99.70 में लिये गये निर्णय के क्रम में, मिशन पलैक्सीपूल में एच०एम०आई०एस० एवं एम०सी०टी०एस० के अन्तर्गत एफ०एम०आर० कोड संख्या बी15.3.2.2 "प्रिन्टिंग ऑफ एम०सी०टी०एस० फॉलोअप फॉर्मेट/सर्विस ड्यू लिस्ट/वर्क प्लान" हेतु निम्नानुसार बजट स्वीकृत किया गया है:-

"Approved Rs 57.66 Lakh for printing of follow-up formats to capture the service delivery data as per RCH portal (as per data information provided by the State).

Printing should be done based on competitive bidding and by following Government protocols".

ब्लॉक स्तरीय स्वास्थ्य इकाइयों में "प्रिन्टिंग ऑफ एम०सी०टी०एस० फॉलोअप फॉर्मेट/सर्विस ड्यू लिस्ट/ वर्क प्लान" हेतु भारत सरकार द्वारा प्रत्येक जनपद के समस्त ब्लॉक हेतु फॉलोअप फॉर्मेट हेतु रु० 3.00/- प्रति आशा प्रति माह के आधार पर स्वीकृत किया गया है, जिसे भारत सरकार के मानकों के अनुसार जनपद/ब्लॉक स्तर पर व्यय किया जाएगा। उक्त कार्ड हेतु जनपद में अधिकतम व्यय धनराशि रु० 3.00/-प्रति कार्ड अनुसार कोटेशन/टेन्डर आमन्त्रित कर छपवाये जाने हैं।

उपरोक्त मानकानुसार जनपदवार अवमुक्त की जाने वाली धनराशि का विवरण निम्नवत् है:-

FMR Code: B15.3.2.2 (Printing of MCTS follow-up formats/ services due list/ work plan)

S.No	Districts	No. of ASHAs	Approved @ Rs 3.00/ASHA/ month for printing of follow-up formats to capture the service delivery data after immunization.
Col.1	Col.2	Col.3	Col.4= Col.3 x Rs. 36/-
1	Agra	2806	101016
2	Aligarh	2850	102600
3	Allahabad	4371	157356
4	Ambedkar N	2372	85392
5	Amethi	2250	81000
6	JP Nagar	1419	51084
7	Auraiya	1266	45576
8	Azamgarh	4220	151920
9	Bagpat	1028	37008
10	Bahraich	3191	114876
11	Ballia	2919	105084
12	Balrampur	1979	71244
13	Banda	1523	54828
14	Barabanki	3258	117288
15	Bareilly	2903	104508

S.No	Districts	No. of ASHAs	Approved @ Rs 3.00/ASHA/ month for printing of follow-up formats to capture the service delivery data after immunization.
Col.1	Col.2	Col.3	Col.4= Col.3 x Rs. 36/-
16	Basti	2323	83628
17	Bijnor	3070	110520
18	Budaun	2563	92268
19	Bulandshahar	2291	82476
20	Chandauli	1953	70308
21	Chitrakoot	852	30672
22	Deoria	2930	105480
23	Etah	1492	53712
24	Etawah	1372	49392
25	Faizabad	2556	92016
26	Farrukhabad	1497	53892
27	Fatehpur	2311	83196
28	Firozabad	1664	59904
29	G B Nagar	778	28008
30	Ghaziabad	688	24768
31	Ghazipur	3623	130428
32	Gonda	3186	114696
33	Gorakhpur	3603	129708
34	Hamirpur	1104	39744
35	Hapur	717	25812
36	Hardoi	3550	127800
37	Hathras	1232	44352
38	Jalaun	1381	49716
39	Jaunpur	4145	149220
40	Jhansi	1260	45360
41	Kannauj	1492	53712
42	Kanpur Dehat	1700	61200
43	Kanpur Nagar	1686	60696
44	Kashganj	1150	41400
45	Kaushambi	1660	59760
46	Kushinagar	3392	122112
47	Lakhimpur K	3552	127872
48	Lalitpur	982	35352
49	Lucknow* (+3)	1551	55836
50	Maharajganj	2666	95976
51	Mahoba	697	25092
52	Mainpuri	1562	56232
53	Mathura	1788	64368
54	Mau	1751	63036
55	Meerut	1688	60768
56	Mirzapur	2148	77328
57	Moradabad	2218	79848
58	Muzaffarnagar	2267	81612

S.No	Districts	No. of ASHAs	Approved @ Rs 3.00/ASHA/ month for printing of follow-up formats to capture the service delivery data after immunization.
Col.1	Col.2	Col.3	Col.4= Col.3 x Rs. 36/-
59	Pilibhit	1426	51336
60	Pratapgarh	3041	109476
61	Rae Bareli	2305	82980
62	Rampur	1705	61380
63	Saharanpur	2695	97020
64	Sambhal	1776	63936
65	Sant K Nagar	1586	57096
66	SRavidas N	1355	48780
67	Shahjahanpur	2597	93492
68	Shamli	982	35352
69	Shrawasti	1114	40104
70	Siddharth N	2393	86148
71	Sitapur	3944	141984
72	Sonbhadra	1548	55728
73	Sultanpur	2556	92016
74	Unnav	2623	94428
75	Varanasi	2083	74988
TOTAL		1,60,175	57,66,300

रु० 57,66,300.00 (रुपये सत्तावन लाख छियासठ हजार तीन सौ मात्र)

अतः उपरोक्त दी गयी फांट के अनुसार समस्त "प्रिन्टिंग ऑफ एम0सी0टी0एस0 फॉलोअप फार्मेट/सर्विस ड्यू लिस्ट/वर्कप्लान" हेतु धनराशि रु० 57,66,300.00 (रुपये सत्तावन लाख छियासठ हजार तीन सौ मात्र) जनपदों को अवमुक्त की जा रही हैं। कृपया उक्त मानकों के अनुसार एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 मद में स्वीकृत धनराशि का नियमानुसार व्यय एफ0एम0आर0 कोड संख्या बी15.3.2.2 से किया जाना सुनिश्चित करें तथा विवरण ससमय प्रेषित करें।

"प्रिन्टिंग ऑफ एम0सी0टी0एस0 फॉलोअप फार्मेट/सर्विस ड्यू लिस्ट/वर्कप्लान" की प्रति www.upnrhm.gov.in के download सेक्शन में दिये गये लिंक MCTS Followup Format (Beneficiary Card of Mother and Child) for ASHA पर उपलब्ध हैं।

व्यय सम्बन्धी विस्तृत दिशा-निर्देश:

उक्त धनराशियों का व्यय "ऑपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट" में दी गयी व्यवस्था तथा अन्य प्रभावी संगत नियमों एवं निर्देशों का पालन करते हुये सक्षम अधिकारी की अनुमति प्राप्त करके ही किया जाय। निम्न निर्देशों का अनिवार्यतः पालन सुनिश्चित करें।

1. धनराशि का आवंटन मात्र आपको व्यय करने के लिये प्राधिकृत नहीं करता, अपितु ऑपरेशनल गाइडलाइन फॉर फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट में दी गयी व्यवस्था, वित्तीय नियमों, शासनादेशों, अन्य प्रभावी नियमों/निर्देशों एवं कार्यकारी समिति द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन करते हुए, सक्षम प्राधिकारों की स्वीकृति के उपरान्त ही व्यय नियमानुसार किया जाय। जिस कार्यक्रम/मद में धनराशि आवंटित की गयी है उसी सीमा तक व्यय नियमानुसार किया जाये।

2. स्वीकृत मद का पुर्नविनियोग (re-appropriation) राज्य कार्यकारी समिति, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश की अनुमति के बिना कदापि न किया जाये। साथ ही साथ यह भी सुनिश्चित किया जाये कि एक कार्यक्रम की धनराशि दूसरे कार्यक्रमों में स्थानान्तरित न की जाये। धनराशि के व्यय में यदि कोई अनियमितता होती है तो इसके लिए आप स्वयं उत्तरदायी होंगे।

3. जिला स्वास्थ्य समित एवं समस्त इकाइयों के वित्तीय अभिलेख कैशबुक, बैंक बुक, लेजर, चैक इश्यू रजिस्टर, स्थायी सम्पत्तियों का रजिस्टर आदि लेखापुस्तकों में सभी प्रविष्टियाँ समय से पूर्ण कराये साथ ही समयानुसार सत्यापन भी सक्षम अधिकारी करना सुनिश्चित करें।

4. जिला स्वास्थ्य समिति एवं समस्त इकाइयों के बैंक समाधान विवरण प्रत्येक माह के अन्त में तैयार करना सुनिश्चित कराये जिससे बैंक खातों तथा सोसाइटी एवं समस्त इकाइयों के लेखों में कोई भिन्नता न रहे।

5. आपके स्तर से समस्त इकाइयों को अग्रिम के रूप में अवमुक्त की गयी धनराशियों के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करते हुए अपनी लेखापुस्तकों में समायोजन दर्शाना सुनिश्चित करें।

6. प्रत्येक माह का मासिक व्यय विवरण (एफ0एम0आर0) लेखापुस्तकों की प्रविष्टियों से मिलान कर तैयार किया जाये तथा यह भी सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक माह की एफ0एम0आर0 में दर्शायी गयी धनराशि एवं लेखापुस्तकों में प्रविष्टि की गयी धनराशि में मदवार कोई अन्तर न रहे।

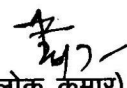
7. व्यय से सम्बन्धित समस्त लेखाबहियों, बिल बाउचर्स व अन्य अभिलेखों को अपने स्तर पर सुरक्षित रखें एवं नियुक्ति मासिक कान्करेन्ट आडिटर, स्टेटच्युरी आडिटर, महालेखाकार की आडिट एवं सक्षम निरीक्षण अधिकारी हेतु उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

8. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत उपलब्ध कराये गये आपरेशनल गाइडलाइन्स फार फाइनेन्शियल मैनेजमेन्ट (अद्यावधिक संशोधित) में दिये गये दिशा निर्देशों एवं प्रक्रिया का पालन समस्त स्तरों पर किया जाना सुनिश्चित करें।

9. भारत के नियंत्रक/महालेखा परीक्षा द्वारा राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, के परफार्मेन्स आडिट रिपोर्ट में उठाई गयी मुख्य आपत्तियों के परिप्रेक्ष्य में मुख्य सचिव, महोदय उत्तर प्रदेश शासन के निर्देशों के अन्तर्गत गठित समिति की दिनांक 01.06.2012 को सम्पन्न हुई बैठक में समिति द्वारा की गयी संस्तुतियों की प्रति पत्र संख्या SPMU/NRHM/ACCOUNT/490-8 दिनांक 13.06.2012 के द्वारा करायी गयी है, को संज्ञान में लेना सुनिश्चित करें।

उपरोक्त निर्देशों का पालन प्रत्येक स्तर पर सुनिश्चित किया जाये। नियमों का पालन न करने एवं वित्तीय अभिलेखों का रख-रखाव ठीक न होने के कारण यदि धनराशि का व्यय नियमानुसार नहीं पाया जाता है या अन्य कोई वित्तीय अनियमितता प्रकाश में आती है तो इसके लिये जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी, सम्बन्धित अधिकारी/कर्मचारी व्यक्तिगत रूप से उत्तरदायी होंगे।

भवदीय


(आलोक कुमार)
मिशन निदेशक

पत्रसंख्या:एस0पी0एम0यू/एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 फॉलोअप फार्मेट्स/2016-17/51-जी/
प्रतिलिपि:-निम्नलिखित को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

तददिनांक

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश शासन।
2. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
3. महानिदेशक, परिवार कल्याण, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
4. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
5. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
6. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त मण्डलीय परियोजना प्रबंधक, एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।
8. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त महाप्रबन्धक, एस0पी0एम0यू0-एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।


(डॉ प्रबीर पांडा)
महाप्रबन्धक-एम0आई0एस0

Beneficiary Details For Pregnant Women

State : Uttar Pradesh

District :

Health Block :

Health Facility :

SubFacility / SubCentre:

Mother ID							
Name		Gram Panchayat /Village					
Migrated (In /Out)		Address					
Benefeciary Detail		Health Provider Detail					
Husband's Name		Name of ANM					
Phone no. of whom (Self/ Relative/ Neighbour/Other)		Phone No. of ANM					
MOBILE No./ Phone No. (With STD Code)		Name of ASHA					
Date of Birth (dd/mm/yy) or Age		Phone No. of ASHA					
JSY Beneficiary (Yes / No)		Linked facility for delivery (DH/ SDH/ CHC/ PHC/ SC)					
Caste (SC / ST/ Others)		Name of Linked Facility					
Month of pregnancy (1-9)							
ANC Details		Delivery Details					
LMP (Date - dd/mm/yyyy)		Date of delivery					
1st ANC (Date - dd/mm/yyyy)		Place of Delivery					
2nd ANC (Date - dd/mm/yyyy)		Home delivery (SBA/Non SBA)					
3rd ANC (Date - dd/mm/yyyy)		Institutional delivery (DH/ SDH/ CHC/ PHC/ SC/ Pvt. Accredited/ Pvt.)					
4th ANC (Date - dd/mm/yyyy)		Institution Name					
TT1 (Date - dd/mm/yyyy)		Delivery Type (Normal /CS /Instrumental)					
TT2 (Date - dd/mm/yyyy)		Complications (Yes / No)					
TT Booster (Date - dd/mm/yyyy)		Date of Discharge from Institution (dd/mm/yyyy)					
100 IFA Tabs distributed (Date - dd/mm/yyyy)		Date of JSY Benefits payment (dd/mm/yy)					
Anemia (Normal/ Moderate-<11/ Severe <7)		Abortion (MTP<12/ MTP>12 /Spontaneous /None)					
Complications (Hypertensive / Diabetics/ APH/ Malaria / None)		Outcome of current pregnancy (0/1/2/3/4/5/5+)0=Still Birth					
Referred to the facility (Type & name)			Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	
RTI_STI (Yes/No)		Weight of Child (In Kgs)					
Aadhaar No		Child Sex (M / F)					
Enrollment number		Initiated Brestfeeding in 1 Hr. (Yes /No)					
PNC Details		Closure of case					
PNC Home Visit (Within 48 hours/ within 7 days/ More than 7 days)		Reason of closure : (Death /abortion/Permananet Migration)					
PNC Complications (PPH/ Sepsis/ Death/ Others/ None)		Date of maternal death (if applicable)					
PNC Checkup (Yes/No)							
Post Partum Contraception Method used (None/Sterilisation/IUD/Injectibles)							
Remark :							

This format is available in Reports G. Beneficiary Card (For Mother) on MCTS portal report section.

Beneficiary Details For Children

State : Uttar Pradesh

District :

Health Block :

Health Facility :

SubFacility / SubCentre:

Child ID			
Name		Migrated (In /Out)	
Mother ID (If available)			
Benefeciary Detail		Address	
Mother/Father's Name		Address	
Phone no. of whom(Self/ Relative/ Neighbour/Other)		Gram Panchayat/Village	
MOBILE No./ Phone No. (With STD Code)		City/ Mohalla	
Date of Birth (dd/mm/yyyy)		Health Provider Detail	
Place of delivery (Home, Public/Private Institution)		Name of ANM	
Caste (SC / ST/ Others)		Phone No. of ANM	
Blood Group		Name of ASHA	
Gender		Phone No. of ASHA	
Immunization Details			
At Birth		At 9-14 months after birth	
BCG (Date - dd/mm/yyyy)		Measles (Date - dd/mm/yyyy)	
OPV 0 (Date - dd/mm/yyyy)		Vit. A Dose-1 (Date - dd/mm/yyyy)	
Hepatitis-B0(Date - dd/mm/yyyy)		At 16-24 months after birth	
At 6 weeks after birth		MR Vaccine (Date - dd/mm/yyyy)	
DPT1 (Date - dd/mm/yyyy)		DPT Booster (Date - dd/mm/yyyy)	
OPV1 (Date - dd/mm/yyyy)		OPV Booster (Date - dd/mm/yyyy)	
Hepatitis-B1 (Date - dd/mm/yyyy)		Vitamin A Dose-2 (Date - dd/mm/yyyy)	
PentaValent-1 (Date- dd/mm/yyyy)		Vitamin A Dose-3 (Date - dd/mm/yyyy)	
At 10 weeks after birth		JE vaccine (Date - dd/mm/yyyy)	
DPT2 (Date - dd/mm/yyyy)		Measles 2 (Date -dd/mm/yyyy)	
OPV2 (Date - dd/mm/yyyy)		At 2-5 years after birth	
Hepatitis-B2 (Date - dd/mm/yyyy)		Vit. A Dose-4 (Date - dd/mm/yyyy)	
PentaValent-2 (Date- dd/mm/yyyy)		Vit. A Dose-5 (Date - dd/mm/yyyy)	
At 14 weeks after birth		Vit. A Dose-6 (Date - dd/mm/yyyy)	
DPT3 (Date - dd/mm/yyyy)		Vit. A Dose-7 (Date - dd/mm/yyyy)	
OPV3 (Date - dd/mm/yyyy)		Vit. A Dose-8 (Date - dd/mm/yyyy)	
Hepatitis-B3 (Date - dd/mm/yyyy)		Vit. A Dose-9 (Date - dd/mm/yyyy)	
PentaValent-3 (Date-dd/mm/yyyy)		At 5 yearsof birth	
Closure of case		DT5 (Date - dd/mm/yyyy)	
Closed : (Death /abortion/Permananet Migration)		At 10 years of birth	
Date of child death (if applicable)		TT10 (Date - dd/mm/yyyy)	
		At 16 years of birth	
Remark :		TT16 (Date - dd/mm/yyyy)	

This format is available in Reports G. Beneficiary Card(For Child) on MCTS portal report section.