

जनपद-अम्बेडकरनगर

टीम खं० - ०५

भ्रमण अवधि- दिनांक 29.01.2018 से 31.01.2018

राज्य स्तरीय टीम

1. श्री अखिलेश कुमार श्रीवास्तव, कार्यक्रम समन्वयक, परिवार नियोजन।
2. डा० प्रहलाद कुमार, जोनल एम० एण्ड० ई०, टी०एस०यू०।

जनपद स्तरीय टीम

1. श्री अजय कुमार सिंह, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन०एच०एम०, अम्बेडकरनगर।
2. श्री एफ०डी० यादव, जिला सहायक शोध अधिकारी, अम्बेडकरनगर।
3. श्री विष्णु मणि, जिला डाटा प्रबन्धक, एन०एच०एम०, अम्बेडकरनगर।
4. श्री राजकुमार, जिला एच०एम०आई०एस० आपरेटर, एन०एच०एम०, अम्बेडकरनगर।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र -कटेहरी

ब्लाक स्तरीय सम्पर्क अधिकारी-

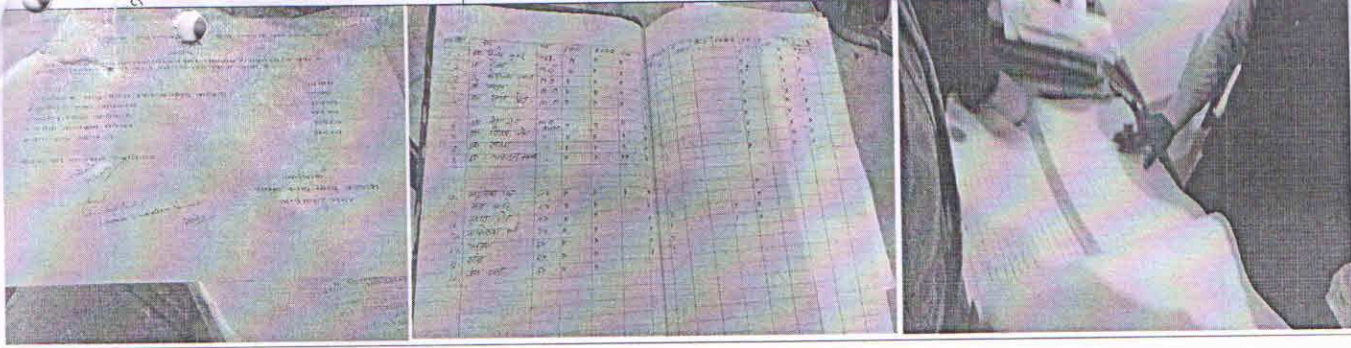
1. डा० मुकेश मिश्रा, चिकित्सा अधीक्षक।
2. श्री रामसूरत वर्मा, सहायक शोध अधिकारी।
3. श्री उमाशंकर सिंह, फार्मासिस्ट।
4. श्री अनुज कुमार मिश्रा, एच०ई०ओ०।
5. श्रीमती संदल पटेल, ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक।
6. श्री विकास वर्मा, एच०एम०आई०एस०, आपरेटर।

अवलोकन बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	जिम्मेदारी	समय सीमा
डाटा वैलिडेशन कमेटी गठित है, नियमित बैठकें हो रही हैं। किन्तु कमेटी गठन तिथि व ऑकड़ों का सत्यापन कमेटी द्वारा नहीं किया जा रहा है।	डाटा वैलिडेशन कमेटी के पदाधिकारियों द्वारा ऑकड़ों का सत्यापन करने के उपरान्त ही रिपोर्ट अपलोड कराया जाए।	डाटा वैलिडेशन कमेटी	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
ई द्वारा प्रशिक्षण रजिस्टर मेण्टेन नहीं किया जा रहा है। प्रशिक्षित अधिकारियों की सूचना हेतु एक्सल शीट जनपद द्वारा विकसित किया गया है किन्तु इकाई द्वारा अपडेट नहीं किया गया।	प्रशिक्षण रजिस्टर बनवाया गया तथा नियमित अपडेट करते रहने का सुझाव दिया गया।	बी०सी०पी०एम०	30.01.2018 तक तथा प्रत्येक अधिकारी/कर्मचारी के प्रशिक्षणोपरान्त
मानव संसाधन में स्वीकृत आशाओं की संख्या 217 के स्थान पर 191 भरी गयी थी। फार्मासिस्ट के रिकार्ड में काफी दवाईयों आदि की उपलब्धता थी, किन्तु पोर्टल पर शून्य अंकित किया गया था।	त्रुटियों को पोर्टल पर सही कराया गया।	एच०एम०आई०एस०, आपरेटर	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
डाटा सोर्स से सही सूचनाओं का संकलन किये जाने हेतु दायित्व निर्धारण नहीं किया गया था। भारत सरकार के दिशानिर्देशानुसार केसशीट की उपलब्धता स्वास्थ्य इकाई पर नहीं थी।	डाटा सोर्स से सही सूचनाओं का निर्धारित समय पर रिपोर्टिंग किये जाने हेतु जिम्मेदारियों तय किये जाने हेतु प्रभारी अधिकारी को दायित्व निर्धारण करने का सुझाव दिया गया। जनपदीय अधिकारियों को मुद्रित केसशीट उपलब्ध कराये जाने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी	31.01.2018

एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर द्वारा प्रसूताओं को दिये गये भोजन की रिपोर्टिंग शून्य दर्शायी गयी थी।

एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर के दक्षता हेतु समस्त जानकारियाँ प्रदान करायी जायें।

प्रभारी चिकित्साधिकारी



संलग्न- चेकलिस्ट।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र -जलालपुर

ब्लाक स्तरीय सम्पर्क अधिकारी-

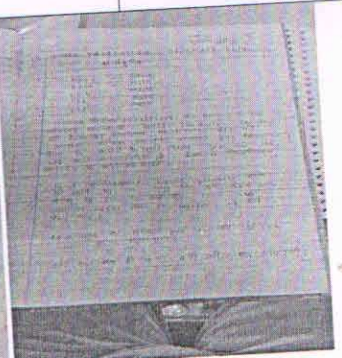
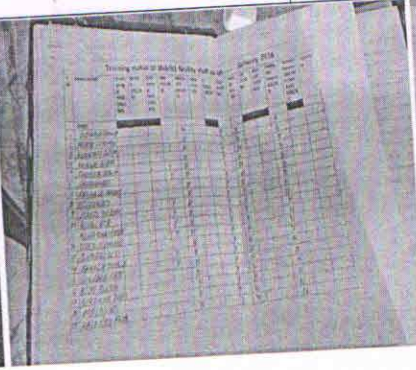
1. डा0 जावेद आलम, चिकित्सा अधीक्षक।
2. श्री मनीष श्रीवास्तव, प्रभारी सहायक शोध अधिकारी।
3. श्री मनोज, फार्मासिस्ट।
4. श्री अनिल त्रिपाठी, एच0ई0ओ0।
5. श्रीमती संजीव कुमार, ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक।
6. श्री आशीफ, एच0एम0आई0एस0, आपरेटर।

अवलोकन बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	जिम्मेदारी	समय सीमा
डाटा वैलिडेशन कमेटी गठित है, नियमित बैठकें हो रही हैं। कार्यवृत्त में रिपोर्ट के ऑकड़ों को अंकित कर दिया गया था, किन्तु कमेटी गठन तिथि व ऑकड़ों का सत्यापन कमेटी द्वारा नहीं किया जा रहा है।	डाटा वैलिडेशन कमेटी के पदाधिकारियों द्वारा ऑकड़ों का सत्यापन करने के उपरान्त ही रिपोर्ट अपलोड कराया जाए।	डाटा वैलिडेशन कमेटी	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
इकाई द्वारा प्रशिक्षण रजिस्टर मेण्टेन किया जा रहा है। प्रशिक्षित अधिकारियों की सूचना हेतु एक्सल शीट जनपद द्वारा विकसित किया गया है किन्तु इकाई द्वारा अपडेट नहीं किया गया।	प्रशिक्षण रजिस्टर बनवाया गया तथा नियमित अपडेट करते रहने का सुझाव दिया गया।	बी0सी0पी0एम0	30.01.2018 तक तथा प्रत्येक अधिकारी/कर्मचारी के प्रशिक्षणोपरान्त
चिकित्सा इकाई के दो भाग महिला विंग अलग तथा सामु0स्वा0के0 अलग स्थान पर होने के कारण रिपोर्टिंग में काफी त्रुटियाँ पायी गयीं।	दोनों स्वास्थ्य इकाईयों के समस्त अभिलेखों को संकलित कर रिपोर्टिंग की जाए।	प्रभारी चिकित्साधिकारी	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
मानव संसाधन की सूचनायें सही भरी गयी थी। कुछ त्रुटियाँ पायी गयीं।	त्रुटियों को पोर्टल पर सही कराया गया।	एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
डाटा सोर्स से सही सूचनाओं का संकलन किये जाने हेतु दायित्व निर्धारण नहीं किया गया था।	डाटा सोर्स से सही सूचनाओं का निर्धारित समय पर रिपोर्टिंग किये जाने हेतु जिम्मेदारियों तय किये जाने हेतु प्रभारी अधिकारी को दायित्व निर्धारण करने का सुझाव दिया गया।	प्रभारी चिकित्साधिकारी	31.01.2018
एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर द्वारा ड्रापबैक की रिपोर्टिंग शून्य दर्शायी गयी थी। जबकि सोर्स डाक्यूमेण्ट में 43 अंकित पाया गया।	एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर के दक्षता हेतु समस्त जानकारियाँ प्रदान करायी जायें।	प्रभारी चिकित्साधिकारी	

सरकार के दिशानिर्देशानुसार शीट की उपलब्धता स्वास्थ्य आई पर नहीं थी। अन्य सोर्स डाक्यूमेण्ट सन्धित स्टाफ द्वारा पूर्णरूप से नहीं भरा जा रहा है।

जनपदीय अधिकारियों को मुद्रित केसशीट उपलब्ध कराये जाने का सुझाव दिया गया। सम्बन्धित स्टाफ के दक्षता हेतु समस्त जानकारियों प्रदान करायी जायें।

प्रभारी चिकित्साधिकारी



संलग्न- चेकलिस्ट।

जिला संयुक्त चिकित्सालय -अम्बेडकरनगर

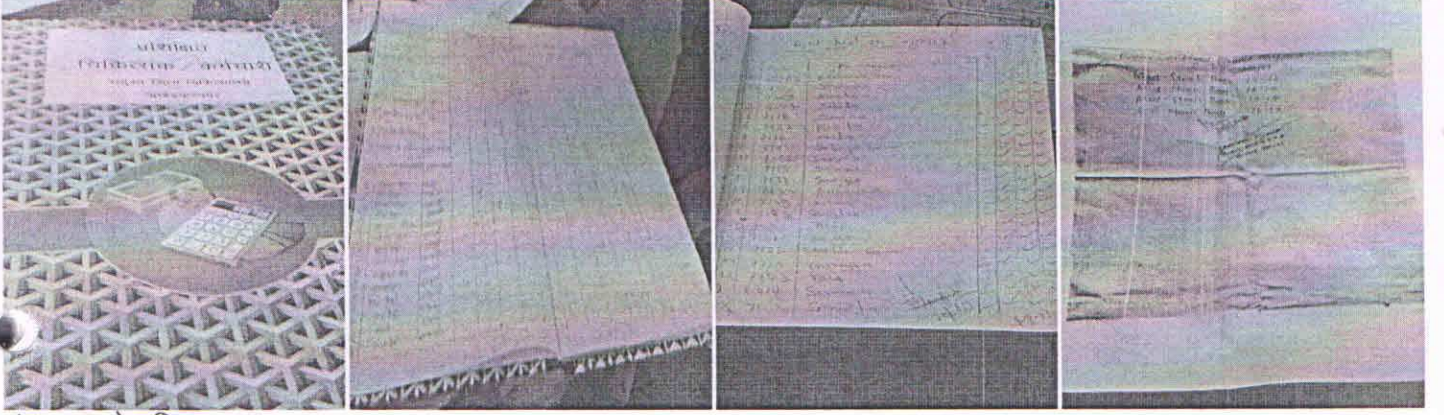
ब्लाक स्तरीय सम्पर्क अधिकारी-

1. डा0 एस0के0चौबे, प्रभारी चिकित्सा अधीक्षक।
2. श्री संतोष यादव, हास्पिटल मैनेजर।
3. श्री ओमप्रकाश, एच0एम0आई0एस0, आपरेटर।

अवलोकन बिन्दु	सुझाव/सुधारात्मक कार्यवाही	जिम्मेदारी	समय सीमा
डाटा वैलिडेशन कमेटी क्रियाशील नहीं है व ऑकड़ों का सत्यापन कमेटी द्वारा नहीं किया जा रहा है।	डाटा वैलिडेशन कमेटी के पदाधिकारियों द्वारा ऑकड़ों का सत्यापन करने के उपरान्त ही रिपोर्ट अपलोड कराया जाए।	डाटा वैलिडेशन कमेटी	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
इकाई द्वारा प्रशिक्षण रजिस्टर मेण्टेन किया जा रहा है, किन्तु अधूरी सूचनायें भरी हुई पायी गयीं।	प्रशिक्षण रजिस्टर नियमित अपडेट करते रहने का सुझाव दिया गया।	एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर	प्रत्येक अधिकारी/कर्मचारी के प्रशिक्षणोपरान्त
मानव संसाधन की सूचनायें सही भरी गन्थु थी। कुछ त्रुटियाँ पायी गयीं।	त्रुटियों को पोर्टल पर सही कराया गया।	एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर	प्रत्येक माह की 25 तारीख तक
डाटा सोर्स से सही सूचनाओं का संकलन किये जाने हेतु दायित्व निर्धारण नहीं किया गया था। फार्मासिस्ट के स्टाक रजिस्टर का अवलोकन नहीं किया जा सका, क्योंकि स्टाक रजिस्टर अपर निदेशक चि0स्वा0 के यहाँ भेजा गया था।	डाटा सोर्स से सही सूचनाओं का निर्धारित समय पर रिपोर्टिंग किये जाने हेतु जिम्मेदारियों तय किये जाने हेतु प्रभारी अधिकारी को दायित्व निर्धारण करने का सुझाव दिया गया।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	31.01.2018
एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर के दक्षता में कमी है। ओ0आर0एस0, पी0पी0आई0यू0सी0डी0, ड्रापबैक की रिपोर्टिंग शून्य दर्शायी गयी थी। जबकि सोर्स डाक्यूमेण्ट में क्रमशः 3700, 22 व 158 दर्ज अंकित पाया गया। इसी प्रकार महिला नसबन्दी की सोर्स डाक्यूमेण्ट में संख्या 13 पायी गयी जबकि रिपोर्ट 20 की दर्ज की गयी है।	एच0एम0आई0 एस0, आपरेटर के दक्षता हेतु समस्त जानकारियों प्रदान करायी जायें।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	
केसशीट व अन्य सोर्स डाक्यूमेण्ट सम्बन्धित स्टाफ द्वारा पूर्णरूप से नहीं	सम्बन्धित स्टाफ के दक्षता हेतु समस्त जानकारियों प्रदान करायी जायें तथा	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	

जा रहा है।
 पी0आई0यू0सी0डी0 इनसर्शन
 रजिस्टर में संख्या 22 अंकित है,
 जबकि प्रसव रजिस्टर में 12 की सूची
 ही देखने को मिली। डाईट रजिस्टर
 में ड्यूटी प्रभारी के हस्ताक्षर नहीं हो
 रहे हैं।

निर्धारित प्रारूप पर समस्त सूचनार्यें
 अंकित कराये जाने का सुझाव दिया गया।



संलग्न- चेकलिस्ट।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय में बैठक

बैठक के प्रतिभागी - समस्त जनपद व ब्लाक स्तरीय अधिकारी, आपरेटर्स।

मिशन निदेशक महोदय के निर्देशों के अनुपालन में मुख्य चिकित्साधिकारी कार्यालय के सभा कक्ष में बैठक
 आहूत की गयी जिसमें अपर मुख्य चिकित्साधिकारी, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, समस्त विकास खण्डों के प्रभारी
 चिकित्साधिकारी, ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक, एच0ई0ओ0, ए0आर0ओ0 व डाटा इण्ट्री आपरेटर्स उपस्थित थे। स्टेट टीम
 द्वारा भ्रमण के अवलोकन बिन्दुओं व माह दिसम्बर के डेटा का प्रस्तुतीकरण किया गया। टीम द्वारा भ्रमण के दौरान
 पाये गये बिन्दुओं पर विस्तृत चर्चा की गयी तथा जनपद स्तरीय अधिकारियों द्वारा व्यक्त शंकाओं का समाधान भी
 किया गया।

निष्पत्तिसार सुझाव दिये गये-

- ऑकड़ों की नियमित समीक्षा प्रत्येक स्तर के अधिकारियों द्वारा किया जाए। भिन्नता की भी जाँच सुधार करते हुए पोर्टल पर अपलोड कराये जाने का सुझाव दिया गया।
- समस्त विकास खण्ड की स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा की गई रिपोर्टिंग में शून्य व रिक्त सूचनाओं के सम्बन्ध में प्रस्तुतीकरण के माध्यम से अवगत कराते हुए सही सूचनार्यें भरने सम्बन्धी जानकारियाँ प्रदान की गईं।
- भ्रमण की गई स्वास्थ्य इकाईयों के फीडबैक से समस्त प्रतिभागियों को अवगत कराते हुए स्वयं के स्तर से जाँच करने सम्बन्धी जानकारी प्रदान की गई।
- अधिकांश इकाईयों द्वारा जनवरी माह की रिपोर्टिंग 30.01.2018 तक अपलोड नहीं की गई थी। स्टेटस से अवगत कराया गया। जिसमें बसखारी द्वारा शून्य व अकबरपुर द्वारा बारह प्रतिशत रिपोर्टिंग 30.01.2018 तक अपलोड की गई है। निर्धारित समय सीमा में रिपोर्ट अपलोड करने का सुझाव दिया गया।

संलग्न- प्रस्तुतीकरण।



[Handwritten Signature]
 P. P. SPMU, MHM

District Ambedkar Nagar

Block- Katehari

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Data validation committee was not functional	Data must be uploaded only after the verification and sign of data validation committee members	Data Validation Committee members	Every month by 25 th .
2	Training record was not available at Block	Training register was made and was guided to be updated regularly	BCPM/MOIC	30.1.2018
3	Inaccurate ASHA record was uploaded in UPHMIS Format	ASHA database to be updated and correction to be done on portal	MCTS Operator/BCP M	Every month
4	Reported inaccurate drugs and stocks details	Pharmacist should provide correct closing stock to the MCTS operator	Pharmacist/BP M/HEO/ARO	Every month
5	Many of the data elements had no data source	Data to be filled from source register only	BPM/MOIC	31/1/2018

Block-Jalalpur

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Data validation committee is not functional	Data must be uploaded only after the verification and sign of data validation committee members	Data Validation Committee members	Every month by 25 th .
2	Training record is not available at Block	Training register was made and was guided to be updated regularly	BCPM/MOIC	30.1.2018
3	HR Record was wrongly reported	HR record should be taken from Attendance register every month	MCTS Operator/BPM/MOIC	Every Month
4	Many of the data elements had no data source	Data to be filled from the source register only	BPM/MOIC	31/1/2018
5	Drop back under JSSK is reported as zero while it was reported as 43 in source register	MOIC/BPM should provide correct data to the HMIS operator	ARO/MOIC/BPM	Every month

District Combined Hospital- Ambedkar Nagar

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Data validation committee is not functional	Data must be uploaded only after the verification and sign of data validation committee members	Data Validation Committee members	Every month by 25 th .
2	Training record is not available at Block	Training register was made and was guided to be updated regularly	Hospital manager	30.1.2018
3	Data source was not available at many data elements and zero reporting was observed at many places	Data to be recorded from data source. HMIS Data entry operator should be provided with the correct information	Hospital manager/CMS	Every month
4	Errors in reporting of PPIUCD and Dropback, Similarly female sterilization was recorded wrongly recorded	Responsibility should be assigned for every section and correct report from source register should be captured every month .	HMIS Operator/CMS/ Hospital manager/Staff Nurse	Every Month

DATA (UPHMIS/HMIS) QUALITY AUDIT REPORT 29-31st January 2018

With reference to the Government Order number 35/2017/303/पांच-9-2017-9(127)/12 dated 31st May 2017 and subsequently instruction from NHM vide letter number एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम० एण्ड ई०/2017-18/25/10539-2 dated 15th January 2018 for the improvement of data quality of HMIS/UPHMIS, 7 data quality audit team was constituted comprising of members from DGMH, DGFW, NHM and TSU.

All the members of the team were oriented and trained on 25th January 2018 by TSU, in close collaboration with NHM, on data element definition and methodology to conduct a data quality audit. In view of the same, 7 districts were identified (5 on random basis and 1 poor and good performing district each based on district ranking) and each visited by a team (table 1) from 29th to 31st January 2018 to conduct the data quality audit.

This report provides a brief summary of the visit and facility level action plan developed for each of the visited facilities for further improvement of data quality.

Table 1- Data Quality Audit Team

Team	Members Name	Department	Date of visit	Visiting District
Team 1	Dr. Rajesh Kumar (Joint Director)	DGMH	29-31 January	Baghpat
	Dr. Manju Rani	DGFW		
	Dr. Rais Ahmad-Consultant MH	NHM		
	Dr. Benson Thomas	UPTSU		
Team 2	Dr. Anand Agarwal- DGM RKSK	NHM	29-31 January	Badaun
	Mr. Yogendra – SNCU Software Coordinator	NHM		
	Mr. Sharikul Islam	UPTSU		
Team 3	Dr. Arpit Srivastava	NHM	29-31 January	Firozabad
	Ms. Charu Yadav	UPTSU		
Team 4	Mr. Kaushal Bhist (Div PM M&E)	SIFPSA	29-31 January	Pratapgarh
	Md. Azam Khan	NHM		
	Akshay Gupta	UPTSU		
Team 5	Akhilesh Srivastava-PC-FP	NHM	29-31 January	Ambedkar Nagar
	Mr Prahalad	UPTSU		
Team 6	Feroz Alam-RBSK	NHM	29-31 January	Kushinagar
	Mr Veneet PC-Ayush	NHM		
	Banoj	UPTSU		
Team 7	Mr. Yogeshwar Dayal	NHM	29-31 January	Hathras
	Nazir Haider	UPTSU		

- Each team visited 2 block facilities and 1 district hospital. In total, 21 facilities were visited (14 block facilities, 7 district hospitals)
- The table 2 below is summarizing the initial analysis based on the checklist filled during data quality audit
- Detailed district and facility wise analysis will be disseminated during de brief meeting.

Table 2: Summary of Data Quality Audit

Definitions:

- **% of blank-** Data elements with no reported numerical value in portal. (Left been blank)
- **% of matched-** Data elements whose reported value is matched with the value recorded in source document.

Data Element	% of Blank	% of Matched	% of Over Reported	% of Under Reported	% of Not applicable	% of Source document not available
HR	6	65	7	6	11	4
Training	10	35	2	4	0	49
Drugs and Supply	21	58	9	11	0	1
HMIS data elements	10	47	14	7	10	12
Child Health	18	24	3	2	5	48
JSSK program	25	33	9	6	0	27

- **% of over reported-** Reported value of the data element is greater than the value recorded in source document
- **% of under reported-** Reported value of the data element is less than the value recorded in source document
- **% of not applicable-** A few data elements which are not applicable for all type of facilities are defined here as "not applicable". For example, "availability of blood bank is only applicable for FRU"
- **% of source document not available-** Data elements whose source documents are not available at facility



राज्य स्वास्थ्य मिशन



UTTAR PRADESH
TECHNICAL SUPPORT UNIT

DATA QUALITY AUDIT FINDINGS

29-31 JAN 2018

Background

- 7 data audit teams were constituted comprising members from DG MH, DG FW, NHM and TSU
- Teams conducted audit in following 7 randomly selected districts from 29th to 31st January 2018
 - Kushinagar
 - Budaun
 - Baghpat
 - Pratapgarh
 - Firozabad
 - Ambedkarnagar
 - Hathras
- Each team have been visited 2 block facilities and 1 district hospital. Total 21 facilities were visited (14 block facilities, 7 district hospitals)
- Facility action plan is developed for each of the visited facility/district



Participation status of officials as per MD NHM's letter

Team	District	# of participants expected to participate	# of participants visited districts	Not participated
1	Baghpat	4	4	None
2	Budaun	3	3	None
3	Firozabad	3	2	Dr. Ajai Ghai, JD MCH
4	Pratapgarh	4	3	Dr. Ashwini Garg (ARO, D&E cell)
5	Ambednagar	3	2	Mr. D.K. Srivastava (ARO, D&E cell)
6	Kushinagar	4	3	Mr. Yogesh Kumar (ARO, D&E cell)
7	Hathras	3	2	Mr. A.K. Sharma (ARO, D&E cell)

3

92

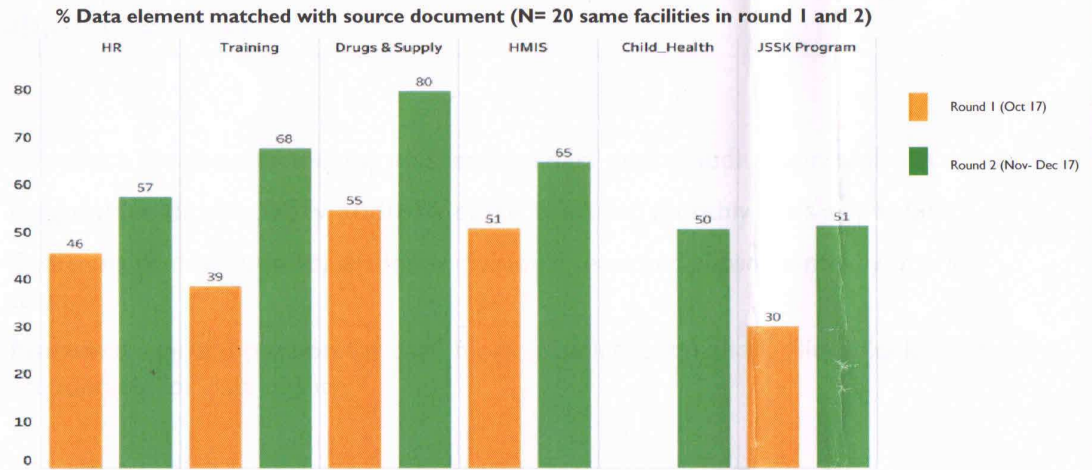
Data quality audit findings (N= 21 facilities , data element= 115)

Data Element	% of data elements reported as blank (no value)	% of data elements matched with source document	% of data elements over reported	% of data elements under Reported	% of data elements for which source document not available
Human resource (27)	6	65	7	6	4
Training (19)	10	35	2	4	49
Drugs and Supply (23)	21	58	9	11	1
Maternal health & FP (21)	10	47	14	7	12
Child Health (11)	18	24	3	2	48
JSSK program (14)	25	33	9	6	27

Data quality audit findings- DH vs Block facility

Data Element	% of data elements matched with source document		% of data elements for which source document not available	
	District Hospital (7)	Block facility (14)	District Hospital (7)	Block facility (14)
Human resource (27)	58	69	0	7
Training (19)	50	28	43	53
Drugs and Supply (23)	65	54	4	0
Maternal health & FP (21)	63	39	8	15
Child Health (11)	29	21	43	51
JSSK program (14)	37	31	17	31

Demonstration of effectiveness of data quality audit



UPTSU have conducted a pilot in 25 HPDs to assess the effectiveness of data quality audit

Support required

- **Conduct feedback meeting** to share the data quality audit findings/observations
- **Regularize data quality audit by state team** on monthly basis as per GO
- **Scale up of data quality audit** by divisional team and subsequently by district team
- **Nominate nodal person** for each block (district team) and facility (block team) accountable for data quality