

जनपद-प्रतापगढ़ भ्रमण आख्या

भ्रमण अवधि- दिनांक 29.01.2018 से 31.01.2018

राज्य स्तरीय टीम

1. कौशल सिंह बिस्ट, डिवीजनल प्रोजेक्ट मैनेजर, सिफसा, लखनऊ।
2. मोहम्मद आजम खां मोनितरिंग एंड डॉक्यूमेंटेशन ऑफिसर, एस.पी.एम.यू.-एन.एच.एम., लखन
3. अक्षय गुप्ता, जोनल एम0 एण्ड0 ई0, टी0एस0यू0।

जनपद स्तरीय टीम

1. श्री राज शेखर, जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, एन0एच0एम0, प्रतापगढ़
2. श्री सुधेधू कुमार, जिला कम्युनिटी प्रोसेस प्रबंधक, प्रतापगढ़।
3. श्री जय प्रकाश, जिला एच0एम0आई0एस0 आपरेटर, एन0एच0एम0, प्रतापगढ़।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र - कुंडा

ब्लाक स्तरीय सम्पर्क अधिकारी-

1. डा0 राजीव कुमार त्रिपाठी, चिकित्सा अधीक्षक।
2. श्री अरुण श्रीवास्तव, सहायक शोध अधिकारी।
3. श्री उमाशंकर सिंह, फार्मासिस्ट।
4. श्री अनुज कुमार मिश्रा, एच0ई0ओ0।
5. श्री रमेश यादव, ब्लाक कार्यक्रम प्रबन्धक।
6. श्री शिव शंकर मौर्या, एच0एम0आई0एस0, 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
इकाई 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।	बी0सी0पी0एम0	30.01.2018 तक तथा प्रत्येक अधिकारी/कर्मचारी के प्रशिक्षणोपरान्त
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।	एच0एम0आई0एस0, 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



संलग्न- चेकलिस्ट।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र - रानीगंज

ब्लाक स्तरीय सम्पर्क अधिकारी-

1. डा० सी.पी. शर्मा, चिकित्सा अधीक्षक।
2. श्री आर.सी वर्मा, फार्मासिस्ट।
3. श्री शिव बहादुर मौर्या, एच०ई०ओ०।
4. श्री आशीष दुबे, ब्लाक कम्युनिटी प्रोसेस प्रबन्धक।
5. श्री दुर्गेश कुमार मिश्रा, एच०एम०आई०एस०, 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 मेप्टेन 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
चिकित्सा इकाई के दो भाग महिला विंग अलग तथा सामु०स्वा०के० अलग नान पर होने के कारण रिपोर्टिंग में काफी त्रुटियाँ पायी गयीं।	दोनों स्वास्थ्य इकाइयों 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।	एच०एम०आई०एस०, 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
भारत सरकार के दिशानिर्देशानुसार केसशीट की उपलब्धता स्वास्थ्य इकाई पर नहीं थी। अन्य सोर्स डाक्यूमेण्ट सम्बन्धित 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 जानकारियाँ प्रदान करायी जायें।	प्रभारी चिकित्साधिकारी	

संलग्न- चेकलिस्ट।

जिला महिला चिकित्सालय - प्रतापगढ़

- डा० रीता दुबे, चिकित्सा अधीक्षक।
- श्री जय प्रकाश, एच०एम०आई०एस०, 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
ईकाई द्वारा प्रशिक्षण रजिस्टर मेण्टेन किया जा रहा है, किन्तु अधूरी सूचनायें भरी हुई पायी गयीं।	प्रशिक्षण रजिस्टर नियमित अपडेट करने रहने का सुझाव दिया गया।	एच०एम०आई०एस०, आपरेटर	प्रत्येक अधिकारी/कर्मचारी के प्रशिक्षणोपरान्त
मानव संसाधन की सूचनायें सही भरी गयी थी। कुछ त्रुटियाँ पायी गयीं।	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। फार्मासिस्ट के स्टाक रजिस्टर का अवलोकन नहीं किया जा सका, क्योंकि स्टाक रजिस्टर अपर निदेशक चि०स्वा० 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
एच०एम०आई०एस०, आपरेटर के दक्षता में कमी है।	एच०एम०आई०एस०, आपरेटर के दक्षता हेतु समस्त जानकारियाँ प्रदान करायी जायें।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	
सशुट व अन्य सोर्स डाक्यूमेण्ट सम्बन्धित स्टाफ द्वारा पूर्णरूप से नहीं भरा जा रहा है।	सम्बन्धित स्टाफ के दक्षता हेतु समस्त जानकारियाँ प्रदान करायी जायें तथा निर्धारित प्रारूप पर समस्त सूचनायें अंकित कराये जाने का सुझाव दिया गया।	मुख्य चिकित्सा अधीक्षक	

संलग्न- चेकलिस्ट।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय में बैठक

क 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।

निम्नानुसार सुझाव दिये गये-

- 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 सूचनायें भरने सम्बन्धी जानकारी प्रदान की गई।
- 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।
- 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।



Azam Khan

(मौ0आजम खॉ)

एम0 एन्ड डी0 आफिसर(सी0पी0)

Koushal Singh Bist

(कौशल सिंह बिस्ट)

डिवीजनल प्रोजेक्ट मैनेजर, सिफसा

District Pratapgarh

BCHC-Kunda

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Human resource and ASHA Training record not correct	Register to be maintained and regularly updated	BCEM/HS/BPM/MOIC	1 Month
2	Training register not maintained	Training register was made during the visit	BPM/MOIC	Completed
3.	MPR Is still made	MPR to be discontinued with immediate effect	DPM	Every month
4	Under 5 OPD not available	OPD register should contain daily summary	Pharmacist/MOIC/MO/BPM	Every month
5	IPD Records were not reported	Incorrect entries were corrected at the time of visit	MCTS Operator	Every month
6	Validation committee meeting was not happening in a proper manner	DPM should ensure validation committee meeting happen at a regular basis and minutes should be shared with district officials every month	DPM	Every month
7	Payment of FP was done by wrong facility	FP payment to be done by the facility which provides the services	BPM/DPM	Resolved
8	108/102 Register not maintained properly	Register was maintained by 108 staff. Hospital staff too was advised to maintain the register	MOIC/BPM	28 th Feb 2018
9	Complication reporting	Zero complication reporting was there, SN was given reporting format and was requested to submit monthly complication summary to DEO	SN/MOIC	1 month
10	Drugs and logistics	Every record was available	Pharmacist	Every month

BCHC - Raniganj

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	UPHMIS/HMIS Formats were not found in proper chronological order	DEO was instructed to arrange all the records of the facility in proper manner and submit the report to DPMU	DEO/HEO	1 day

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
2	JSSK Records were not found	No data was recorded from source register. It was filled online directly by the operator. BPM and SN to provide all the records to operator so that correct data entry can be done	HEO/DEO/MOIC	1 month
3	No records of family planning services were found	Register to be maintained in a proper manner	BPM/SN	1 month
4	ANC Data not matched	ANC Register was not maintained in a proper manner/ANC data from OPD were not recorded and were missed from reporting. OPD records should be daily summarize for better reporting	MOIC/LMO/SN/BPM	1 Month
5	OPD and Under 5 OPD records were not available	Bifurcation in OPD register in Male/female was done so that proper records can be maintained. All MO should make summary at the end of the OPD	MOIC/MO/BPM/HEO	1 month
6	Printed Delivery register, 108/102 Register were not found at facility	DPM was instructed to print the register and supply to the block	DPM	3 days
7	Complication reporting	Zero complication reporting was there, SN was given reporting format and was requested to submit monthly complication summary to DEO	SN	Every month

District Women Hospital - Pratapgarh

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	HR records were not found in proper manner	HR records to be taken from attendance register every month and to be cross checked by CMS	CMS/Clerk/Operator	1 month
2	Training register not maintained	Training register to be made during the visit	CMS	Completed
3	JSSK Dropback register not maintained in proper manner	Proper counting of beneficiaries from source register and data to be filled in portal after crosschecking	Operator/SN/CLERK	Every month
4	Validation committee meetings are not happening at DH	CMS was not informed regarding this. Hospital manager is instructed to conduct Validation committee meeting every	HMIS Operator/hospital manager/DPM	Every month

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
		month and HMIS operator to visit DH frequently		
5	Complications were not reported	SN nurse was made to understand the complication section by TSU team and regular reporting was to be ensured the by Matron	Matron/SN/Hospital manager	Every month
6	OPD and IPD was reported as zero by DH	Problem was resolved and now every month proper reporting will be done with the help of Pharmacist and hospital manager and DEO will be given data after verification	Pharmacist/CM S	Every month
7	108/102 Register not maintained in a proper manner	Importance of those registers was explained and Matron was instructed to ensure that the details are filled by on duty staff and not by the ambulance staff	Matron	Every Month
8	ANC record not available	ANC Record to be made available, and register to be maintained	ANM	Every month
8	No MCTS Data entry after 2 June/ MCTS operator does PFMS entry	Operator was warned not to do PFMS entry and focus on main work which is HMIS/UPHMIS/MCTS	MCTS Operator/HMIS Operator	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

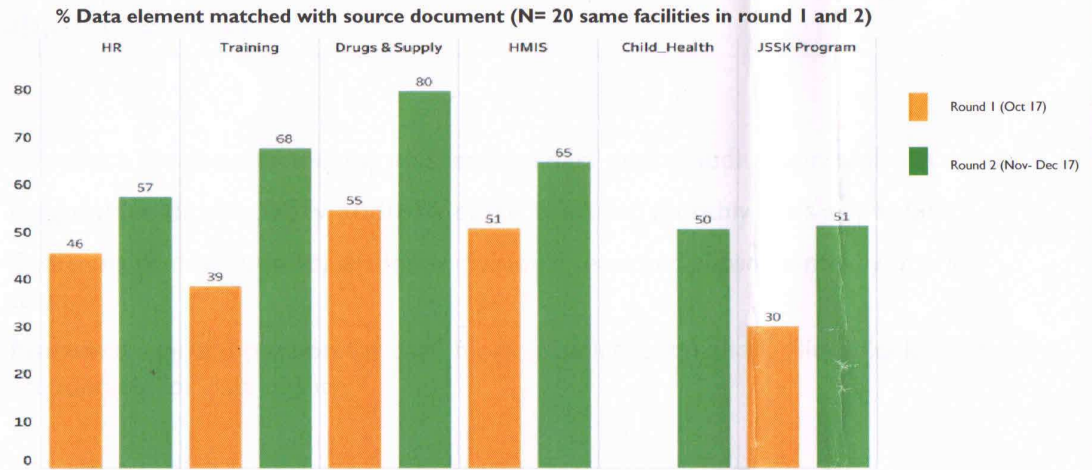
Data quality audit findings (N= 21 facilities , data element= 115)

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