

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
उत्तर प्रदेश।

सेवा में,

1. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्रांक: -एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम. एण्ड ई./2017-18/25/ 1721-2

दिनांक 25/05/18

विषय:-दिनांक 19 से 21 अप्रैल 2018 के मध्य प्रदेश में किये गये डाटा आडिट रिपोर्ट का अनुपालन किये जाने के संबंध में।

महोदय/महोदया,

दिनांक 19 से 21 अप्रैल 2018 के मध्य राज्य स्तरीय 7 टीमों द्वारा प्रदेश के सात जनपदों यथा गोरखपुर, गोण्डा, बस्ती, महोबा, ललितपुर, आजमगढ़ एवं मिर्जापुर में कराये गये डाटा क्वालिटी आडिट की रिपोर्ट पत्र के साथ संलग्न है। डाटा आडिट उपरान्त निम्न बिन्दुओं पर कार्यवाही की जानी अपेक्षित है।

1. एच0एम0आई0एस0/यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अपलोडेड प्रत्येक ऑकड़े के लिए दैनिक स्रोत रजिस्टर एवं मासिक सारांश रजिस्टर की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी है। चिकित्सालय के प्रसव कक्ष, प्रसव पूर्व जाँच रजिस्टर, ओ0पी0डी0 रजिस्टर, रेफरल रजिस्टर, स्टॉक रजिस्टर, प्रशिक्षण रजिस्टर, परिवार नियोजन सेवायें आदि के रजिस्टर सेवा देने वाले चिकित्सक/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0/फार्मासिस्ट आदि कर्मियों द्वारा दैनिक आधार पर भरा जाना है। दैनिक रजिस्ट्रों के आधार पर मासिक सारांश रजिस्टर तैयार किया जाना है।
2. दी गई सेवाओं के ऑकड़ों के संकलन के लिए चिकित्सालय/कार्यालय में संबंधित कर्मों का स्पष्ट उत्तर दायित्व निर्धारित किया जाये। प्रत्येक डेटा को मासिक आधार पर संकलित कर सक्षम स्तर यथा मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी को अवलोकित कराने के उपरान्त ही पोर्टल पर अपलोड किया जाना सुनिश्चित किया जाये।
3. इकाईयों में तैनात समस्त स्वास्थ्य कर्मियों यथा ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स/बी0पी0एम0/फार्मासिस्ट/एल0टी0 आदि की क्षमता वृद्धि के लिए नियमित रूप से डेटा तत्वों की परिभाषा/ऑकड़ों की गिनती/संकलन एवं रिपोर्टिंग के संबंध में प्रशिक्षण जनपदीय टीम द्वारा प्रत्येक माह दिया जाये। प्रशिक्षण/बैठक में मुख्य सूचकांको यथा जनपदीय रैंकिंग, नीति आयोग के सूचकांको एवं मुख्य योजनाओं के सूचकांको पर विशेष ध्यान दिया जाये।
4. प्रत्येक माह मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद के खराब प्रदर्शन/रिपोर्टिंग वाले ब्लकों में नियमित रूप से डाटा आडिट जनपद के डी0पी0एम0/जनपदीय ए0आर0ओ0/डी0डी0ए0ए0 एवं जनपदीय एच0एम0आई0एस0 की टीम बनाकर कराना सुनिश्चित करें। डाटा आडिट टीम पोर्टल पर अपलोडेड ऑकड़ों का मिलान भौतिक रजिस्ट्रों से करते हुए, ऑकड़ों में भिन्नता के कारणों की पहचान एवं निराकरण करने की कार्यवाही सुनिश्चित करेगी।
5. जनपदीय/ब्लाक स्तरीय डाटा वैलिडेशन कमेटी का उत्तरदायित्व निर्धारित करना सुनिश्चित करें। डाटा वैलिडेशन कमेटी को निर्देशित किया जाना चाहिए कि मासिक रिपोर्ट के ऑकड़ों का मिलान स्रोत रजिस्ट्रों से करने, ऑकड़ों की गुणवत्ता का मासिक आधार पर विश्लेषण एवं सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित करें।

आपको निर्देशित किया जाता है कि संलग्न डाटा रिपोर्ट में पाई गई कमियों को दूर करते हुए उपरोक्त बिन्दुओं पर सुधारात्मक कार्यवाही कराना सुनिश्चित करें।

संलग्नक: डाटा आडिट रिपोर्ट।

भवदीय,

(पंकज कुमार)

मिशन निदेशक

तददिनांक

पत्रांक: -एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम. एण्ड ई./2017-18/25/

प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
2. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
4. अधिशासी निदेशक, सिफ़सा, उत्तर प्रदेश।
5. अधिशासी निदेशक, टी0एस0यू0, उत्तर प्रदेश।
6. वित्त नियंत्रक, समस्त महाप्रबन्धक/उपमहाप्रबन्धक एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त मण्डलीय/जिला कार्यक्रम प्रबंधकों को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि डाटा आडिट रिपोर्ट में दिये गये सुधारात्मक बिन्दुओं पर कार्यवाही कराकर अनुपालन आख्या प्रेषित करना सुनिश्चित करें।
8. समस्त मण्डलीय/जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।
9. समस्त प्रियाधिकारी/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर प्रदेश।

(पंकज कुमार)

मिशन निदेशक

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
उत्तर प्रदेश।

सेवा में,

1. समस्त मण्डलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश।

पत्रांक: -एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम. एण्ड ई./2017-18/25/

दिनांक 25/05/18

विषय:-दिनांक 19 से 21 अप्रैल 2018 के मध्य प्रदेश में किये गये डाटा आडिट रिपोर्ट का अनुपालन किये जाने के संबंध में।

महोदय/महोदया,

दिनांक 19 से 21 अप्रैल 2018 के मध्य राज्य स्तरीय 7 टीमों द्वारा प्रदेश के सात जनपदों यथा गोरखपुर, गोण्डा, बरती, महोबा, ललितपुर, आजमगढ़ एवं मिर्जापुर में कराये गये डाटा क्वालिटी आडिट की रिपोर्ट पत्र के साथ संलग्न है। डाटा आडिट उपरान्त निम्न बिन्दुओं पर कार्यवाही की जानी अपेक्षित है।

1. एच0एम0आई0एस0/यू0पी0एच0एम0आई0एस0 पोर्टल पर अपलोडेड प्रत्येक ऑकड़े के लिए दैनिक स्रोत रजिस्टर एवं मासिक सारांश रजिस्टर की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी है। चिकित्सालय के प्रसव कक्ष, प्रसव पूर्व जाँच रजिस्टर, ओ0पी0डी0 रजिस्टर, रेफरल रजिस्टर, स्टॉक रजिस्टर, प्रशिक्षण रजिस्टर, परिवार नियोजन सेवायें आदि के रजिस्टर सेवा देने वाले चिकित्सक/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0/फार्मासिस्ट आदि कर्मियों द्वारा दैनिक आधार पर भरा जाना है। दैनिक रजिस्ट्रों के आधार पर मासिक सारांश रजिस्टर तैयार किया जाना है।
2. दी गई सेवाओं के ऑकड़ों के संकलन के लिए चिकित्सालय/कार्यालय में संबंधित कर्मों का स्पष्ट उत्तर दायित्व निर्धारित किया जाये। प्रत्येक डेटा को मासिक आधार पर संकलित कर सक्षम स्तर यथा मुख्य चिकित्साधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/चिकित्सा अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी को अवलोकित कराने के उपरान्त ही पोर्टल पर अपलोड किया जाना सुनिश्चित किया जाये।
3. इकाईयों में तैनात समस्त स्वास्थ्य कर्मियों यथा ए0एन0एम0/स्टाफ नर्स/बी0पी0एम0/फार्मासिस्ट/एल0टी0 आदि की क्षमता वृद्धि के लिए नियमित रूप से डेटा तत्वों की परिभाषा/ऑकड़ों की गिनती/संकलन एवं रिपोर्टिंग के संबंध में प्रशिक्षण जनपदीय टीम द्वारा प्रत्येक माह दिया जाये। प्रशिक्षण/बैठक में मुख्य सूचकांको यथा जनपदीय रैंकिंग, नीति आयोग के सूचकांको एवं मुख्य योजनाओं के सूचकांको पर विशेष ध्यान दिया जाये।
4. प्रत्येक माह मुख्य चिकित्साधिकारी जनपद के खराब प्रदर्शन/रिपोर्टिंग वाले ब्लकों में नियमित रूप से डाटा आडिट जनपद के डी0पी0एम0/जनपदीय ए0आर0ओ0/डी0डी0ए0ए0 एवं जनपदीय एच0एम0आई0एस0 की टीम बनाकर कराना सुनिश्चित करें। डाटा आडिट टीम पोर्टल पर अपलोडेड ऑकड़ों का मिलान भौतिक रजिस्ट्रों से करते हुए, ऑकड़ों में भिन्नता के कारणों की पहचान एवं निराकरण करने की कार्यवाही सुनिश्चित करेगी।
5. जनपदीय/ब्लॉक स्तरीय डाटा वैलिडेशन कमेटी का उत्तरदायित्व निर्धारित करना सुनिश्चित करें। डाटा वैलिडेशन कमेटी को निर्देशित किया जाना चाहिए कि मासिक रिपोर्ट के ऑकड़ों का मिलान स्रोत रजिस्ट्रों से करने, ऑकड़ों की गुणवत्ता का मासिक आधार पर विश्लेषण एवं सुधारात्मक कार्यवाही सुनिश्चित करें।

आपको निर्देशित किया जाता है कि संलग्न डाटा रिपोर्ट में पाई गई कमियों को दूर करते हुए उपरोक्त बिन्दुओं पर सुधारात्मक कार्यवाही कराना सुनिश्चित करें।

संलग्नक: डाटा आडिट रिपोर्ट।

भवदीय,

(पंकज कुमार)

मिशन निदेशक

तददिनांक

पत्रांक: -एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./एम. एण्ड ई./2017-18/25/ 1721-2(7)
प्रतिलिपि: निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
2. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
4. अधिशासी निदेशक, सिफ़सा, उत्तर प्रदेश।
5. अधिशासी निदेशक, टी0एस0यू0, उत्तर प्रदेश।
6. वित्त नियंत्रक, समस्त महाप्रबन्धक/उपमहाप्रबन्धक एन0एच0एम0, उत्तर प्रदेश।
7. समस्त मण्डलीय/जिला कार्यक्रम प्रबंधकों को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि डाटा आडिट रिपोर्ट में दिये गये सुधारात्मक बिन्दुओं पर कार्यवाही कराकर अनुपालन आख्या प्रेषित करना सुनिश्चित करें।
8. समस्त मण्डलीय, उत्तर-प्रदेश।
9. समस्त जिलाधिकारी/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति, उत्तर-प्रदेश।

(पंकज कुमार)

मिशन निदेशक

Data (UPHMIS/HMIS) Quality Audit Report (2nd Round) 19-21st April 2018

With reference to the Principal Secretary H & FW letter dated 31st May 2017(सं. या- 35/2017/303/पांच-9-2017-9(127)/12) and MD NHM letter dated 10th April 2018 for the improvement of data quality of HMIS/UPHMIS, data quality audit teams were constituted comprising of members from DGMH, DGFW, NHM and UPTSU to conduct 2nd round of data audit.

All the members of the team were oriented on data element definitions and methodology to conduct data quality audit on 18th April 2018, the feedback of last audit visits (29-31 Jan 2018) were also shared. Seven districts were identified for data audit where 7 different teams have visited during 19th to 21st April 2018.

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

Table 1: Data Quality Audit Team

Team	Members Name	Department	Visiting District
Team 1	Mr. Arun Srivastava	NHM	Gorakhpur
	Mr. Arvind Pandey, Div PM	SIFPSA/NHM	
	Ms Charu Yadav (M&E)	UPTSU	
Team 2	Dr. A.P. Chaturvedi	DGFW	Gonda
	Md. Azam Khan	NHM	
	Mr. D. Debnath, Div PM	SIFPSA/NHM	
	Mr. Sharikul Islam (M&E)	UPTSU	
Team 3	Dr. Ashwini Garg	DGFW	Basti
	Mr. Kaushal Singh Bhist	SIFPSA/NHM	
	Mr. M.I. Hassan	NHM	
	Dr Prahlad Kumar (M&E)	UPTSU	
Team 4	Dr. Ajay Ghai (Joint Director)	DGMH	Mahoba
	Dr. Arpit Srivastava -Consultant RI	NHM	
	Mr. M. K. Tiwari, Div. A.M.	SIFPSA/NHM	
	Dr. Pradip Gupta (M&E)	UPTSU	
Team 5	Mr. D.K Srivastava	DGFW	Lalitpur
	Mr. Akhilesh Srivastava	NHM	
	Mr. Sunil Sony, Div-AM	SIFPSA/NHM	
	Dr. Benson Thomas (M&E)	UPTSU	
Team 6	Mr. Yogesh Chandra, (ARO, D&E cell)	DGFW	Azamgarh
	Md. Firoz Alam, PC-RBSK	NHM	
	Mr. Arvind Kr. Srivastava, Div .PM	SIFPSA/NHM	
	Dr. Shiva Nand Chauhan, (M&E)	UPTSU	
Team 7	Mr. Sarwan Prasad Srivastava	DGFW	Mirzapur
	Mr. Arvind Singh	NHM	
	Mr. Nazir Haider (M&E)	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

Table 2: Summary of 2nd round Data Quality Audit

Data Element	% of Blank	% of Matched	% of Over Reported	% of Under Reported	% of Source document not available
HR	16	62	6	11	5
Training	4	24	1	3	68
Drugs and Supply	23	46	12	13	6
Maternal Health/FP	21	46	7	14	13
Child Health	9	20	4	1	65
JSSK program	29	19	4	7	41

Table 3- District wise summary of data quality status

District	% of Blank	% of Matched	% of Over Reported	% of Under Reported	% of Source document not available
Gorakhpur	35	25	7	9	24
Lalitpur	13	30	7	14	36
Basti	1	38	6	5	51
Azamgarh	31	40	8	9	13
Gonda	19	40	7	10	23
Mahoba	15	43	4	10	27
Mirzapur	7	62	4	8	20

- **% 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.
- **% 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 source document not available-** Data elements whose source documents are not available at facility

Suggestive Action Plan for District for overall Data quality improvement

1. **Ensuring availability of source document and monthly summary report for each of the data element-** There should be a source document for each of the data elements available in format. All the required source documents (labour room, ANC register, OPD register, referral register, stock, training, FP services etc) must be available at facility and monthly summary report must be prepared in register before reporting format.
2. **Ensuring availability of designated staff responsible for data compilation and reporting** on monthly basis at each facility and data element wise accountability has to be set by MOIC/CMS and CMO, as per the guideline
3. **Capacity building of staff on data element definition, recording, compilation and reporting-** Capacity building of staff on data element definition, recording, compilation and reporting- Training of facility staff (staff nurse, ANM, BPM, pharmacist etc) on definition of data elements need to be conducted by districts team, on periodic basis and focus should be given on priority indicators (district ranking, NITI aayog ranking, major schemes etc).
4. **Ensuring data audit in facilities with poor data quality –** This includes visit to low performing facilities, matching of reported data with source document, identify the gap and take corrective actions. The audit need to be conducted by DPM, DARO, DDM, and District HMIS operator.
5. **Ascertaining accountability of validation committee-** District and block validation committee should be directed to analyse and review the data quality status on monthly basis and take corrective actions.

Facility level action plan is also developed for each of the visited facility and shared with facility in charge during data audit with timeline for completion of each of the identified gap.

1. Block – BCHC Talbehat (Date of Visit- 19/4/2018)

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Training register not available	Training register has been prepared and suggested for regular updating.	BCPM and HEO	25 th April 18
2	Data Validation Committee meeting are being organized but verification of data is not done	Validation Committee members will verify the data, thereafter data will be uploaded in portal.	MO I/c /BPM	Every 25 th of the month
3	ANC Service record was not available and record of medicine are available but portal entry was zero.	Data reporting errors on portal was corrected	HMIS Operator	Every 25 th of the month
4	In HR section, contractual staff reported zero. Nobody was given responsibility to compile data from data sources.	A nodal person has been designated and assigned to compile the data from the data source and the same will be uploaded in portal	MOIC	25 th April 18
5	JSSK data are reporting as zero in portal and sources registers also not updated.	A summary should be made as per the services given on daily basis. Record of 102/108 should be maintain and kept at facility.	MOIC/MO	25 th April 18
6	Reporting for the month of March was done from data of 21 st Feb. to 25 th March	HMIS Operator has been suggested to correct the errors on portal and follow the appropriate the timeline 21 st to 20 th for every month, but for March it should be up to 31 st March.	HMIS Operator	Every Month
7	Diet, PPIUCD and Neo Natal death not recorded in a register.	SN has been suggested to enter the data just after the services provided.	SN	Daily
8	Proper printed register for diet are not maintained	Proper maintenance of diet register by SN must be ensured	SN/MoiC	Daily

2. Block – BCHC Mandwara (Date of Visit- 20/4/2018)

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Training Register not available	Training register has been prepared and suggested for regular updating.	BCPM	25 th April 18
2	Data Validation Committee	Validation Committee members will	MOIc/BPM	Every 25 th of

S. No	Identified Issue	Action Plan	Responsibility	Timeline
3	Medicine are available but reported as zero in portal	Data reporting errors on portal was corrected	HMIS Operator	Every 25 th of the month
4	Most of the data like ANC services, Diet, ASHA sanctioned post have reported zero by the HMIS Operator.	Data should be verified before uploading in portal.	MOIC	Every 25 th of the month
5	OPD-U5 data not found.	In register of registration, OPD & IPD the age should be highlighted with type of disease for all U5 children. Source document to be made and updated on regular basis	MO	Daily
6	JSSK data are reporting as zero in portal and sources registers also not update.	A summary should be made in OPD register on daily basis. Record of 102/108 should be maintained at facility.	MOIC/MO	Till 25 th April 18
7	Diet, PPIUCD and Neo Natal death not recorded in Deliver register	SN has been suggested to enter the data just after the services provided.	SN	Daily
8	Proper printed diet register are not maintained	Proper maintains of diet register by SN	SN/MoiC	Daily

3. DWH, Lalitpur (Date of Visit- 21/4/2018)

S.no.	Identified Issues	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Training Register not available	Training register has been prepared and suggested to update every month.	BCPM	Till 25 th April 18 and updating after training.
2	Data Validation Committee are organized but verification of data is not done	Data Validation Committee should be activated and needful data correction is required for every month	SIC/Hosp Manger	Every 25 th of the month
3	Medicine are available but reported as zero in portal	Data reporting errors on portal was corrected	HMIS Operator	Every 25 th of the month
4	Case Sheet and other sources documents are not updated like PPIUCD has reported 356 but in record it was 416.	Capacity building of responsible staff and data should be verified before uploading in portal.	SIC	Every 25 th of the month
5	Reporting for the month of March was done from data of 21 st Feb. to 25 th March	HMIS Operator has been suggested to correct the errors on portal and follow the given timeline 21 st to 20 th	Hosp Manager/ HMIS Operator	Every Month

S.no.	Identified Issues	Action Plan	Responsibility	Timeline
		for every month, but for March it up to 31 st March.		
6	Diet register was not duly signed by the in charge and register also was not updated.	SN has been suggested to enter the data just after the services provided and get it verified daily by the concerned authority.	SIC	Till 25 th April 18
7	Referral for higher facility was 38 but reported 23 on portal. Nobody has assigned for compiling the data from data source.	A person has been assigned to compile the data from the data source and the some'll be reviewed by the same.	SIC	Daily