

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/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/

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, सिफसा, 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 मण्डलायुक्त, 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.

District Mirzapur

Two blocks namely Kachwan and Sikhar and district women hospital were visited by the team for data quality audit. There are some major challenges of data quality found during the visit. Major data quality challenges, possible solution and responsible designation are given below in the table.

S.no.	Identified Issues	Possible solution	Responsible person
1.	No designated DEO in DWH	One DEO should be placed at DWH for supporting Hospital Manager for collection of reports and timely entry	CMO/DPM/CMS (F)
2.	Reporting Period (21 st to 20 th) Reporting period is not being followed as review of programme at AD level is still based MPR not on HMIS/UPHMIS monthly data.	A direction from CMO should go to blocks to follow the time as per the GO and MOIC has to ensure the implementation. Review should be on HMIS/UPHMIS data on every month at every level.	CMO/DPM/MOIC
3.	Position of BPM is vacant in all the blocks	The process should be expedite for their placement.	CMO/DPM
4.	Data on child health is a big concern at all facilities.	At OPD age and type of disease must be mentioned and on daily basis summary will help to compile monthly report	CMS (M/F)/Hospital Manager/MOIC
5.	Validation committee not functional	Need to fix a date (25 th /26 th of every month) for validation committee meeting – Step 1- Checking use of correct format Step 2- Matching of manual format with portal format Step 3- Audit data elements with record Step 4- Auditing some SC records with format data Step 5- Ensure correction on portal by importing off line excel data	Validation committee (MOIC/ARO/HEO/BPM/MCTS operator) at block facility (CMO/ACMO RCH/DARO/DPM/H MIS operator) at district level - Need to share meeting minutes to CMO office/DPMU
6.	Role distribution for data collection is missing.	Data elements from HMIS/UPHMIS need to be segregated for concern person to report on time. Such as all HR related elements will be collected by clerk, drug supply related elements will be collected from pharmacist, etc.	MOIC at block and CMS at DH.
7.	Filled in format at facility	All filled in HMIS/UPHMIS formats must be available at facility as a record.	MOIC
8.	Active involvement of AROs	AROs at DHQ and blocks should be made responsible for all data related matter and DEO may work under his/her supervision	CMO/DPM
9.	Involvement of DPMU	DPM has to take a lead role for all data related matter in the district so that timely and quality wise data may be ensured.	CMO/DPM

1. Facility- DWH Mirzapur (Date of visit- 21/4/2018)

S. No	Identified Issues	Action Plan/Taken	Responsibility	Timeline
1	Data Validation Committee is not formed in district Hospital	Data validation committee should be formed at the earliest so that data quality can be ensured. DM&E and NM in DWH of TSU will support in the meeting	CMS/Hospital Manager	31 st May
2	Data element understanding issue of SNs of LR and other reporting persons of DWH	An orientation on data elements of HMIS/UPHMIS under the guidance of CMS(F) for SNs, pharmacist, LA/LT, DEO and ANMs/LHV has to be organized with the support of DM&E and NM.	CMS/Hospital Manager/NM	31 st May
3	Responsible person for data management and timely reporting in HMIS/UPHMIS	Hospital manager should be made responsible for reporting and he is capable enough to do this job.	CMS/Hospital Manager	31 st May
4	JSSK Record not properly maintained (No register is there to see JSSK reports. They just count manually from LR Register)	JSSK Register should be maintained as per the information required in the HMIS/UPHMIS format and get it printed in order to improve data quality in this report	Staff Nurse / Hospital Manager	31 st May
5	Maintenance of Referral register and mechanism for follow up.	Since DWH is among the high delivery load facility, the SNs in duty are not able to maintain referral register for mothers and Newborn and also their follow up, hence 2 SNs who are good in understanding of data elements and proper reporting should be oriented and made responsible for the same.	CMS/SN/Hospital Manager	31 st May
6	Complications not reported	Staff nurse should be encouraged and made responsible to report the complications. Monthly review should be done by CMS for proper complications reporting in validation meeting	CMS/SN/Hospital Manager	20 th May
7	Untimely reporting	Due to vacant position of operator timely reporting is not done. Training coordinator from SIFPSA has been given responsibility for time being for reporting, but he has some other engagement leads to delay or incomplete reporting. There should be a permanent solution for DWH.	CMO/CMS/DPM	31 st May
8	Involvement of DPMU	Proper and timely reporting in HMIS/UPHMIS portal is one of the main responsibility of DPMU, hence handhold support and time-to-time (at least 2 times in a month) monitoring by DPMU staff has to be ensured for data	CMO/DPM	30 th June

		quality. DPM role and involvement in this regard will be very important.		
--	--	--	--	--

2. Block CHC – Kachwan (Block Majhwan) (Date of visit- 19/4/2018)

S.no.	Identified Issues	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Reporting Period (21 st to 20 th) is not followed	This matter was discussed in the feedback meeting held under the chairmanship of CMO that in blocks the reporting period as per GO (21 st to 20 th) has to be followed at each reporting facilities. There should not be as per their convenience. MOI/c of the block was also	MO I/c / BARO	20 th May
2	Training Register not available	In that facility training status was maintained at the personal dairy of ARO. The proper training register has to be maintained at the facility by mentioning name of staff and type of training received when and where.	BARO	31 st May
3	No proper maintenance of ANC, Discharge and Immunization Register	Registers are there but need to be maintained properly.	LMO/SN/ANM	31 st May
4	JSSK and Child Health Registers Not maintained	JSSK records to be updated on daily basis and monthly report should be made on the summary of daily report. For child health data in OPD the details like age and type of disease must be mentioned and summary on daily basis.	Pharmacist/SN/B ARO	31 st May
5	Record from lab for Hb tested and treated is not maintained	Registers for PW identified as Hb<7 to be updated on each day and recorded.	LT/LA/BARO	30 th Apr
6.	OPD data in HMIS and UPHMIS is same.	The OPD data in UPHMIS Should be of new cases and in HMIS it should be of all cases (New and old cases)	Pharmacist/BARO	20 th May
7.	Data element understanding issue of SNs, Phar, BARO, DEO, BCPM	An orientation on data elements of HMIS/UPHMIS under the guidance of MOI/c	MOIc/BARO/N M	31 st May

3. Block PHC Sikhar (Date of visit- 20/4/2018)

S.no.	Identified Issues	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Reporting Period (21 st to 20 th) is not followed	This matter was discussed in the feedback meeting held under the chairmanship of CMO that in blocks the reporting period as per GO (21 st to 20 th) has to be followed at each reporting facilities. There should not be as per their convenience. MOI/c of the block was also	MOIc/ BCPM	20 th May
2	Training Register not available and even no record anywhere.	Training register has to be maintained at the facility by mentioning name of staff	BCPM	31 st May

S.no.	Identified Issues	Action Plan	Responsibility	Timeline
1	Reporting Period (21 st to 20 th) is not followed	This matter was discussed in the feedback meeting held under the chairmanship of CMO that in blocks the reporting period as per GO (21 st to 20 th) has to be followed at each reporting facilities. There should not be as per their convenience. MOI/c of the block was also	MOIc/ BCPM	20 th May
		and type of training received when and where.		
3	No ANC, Discharge and Immunization Register	Registers are to be maintained for all the given services.	LHV/ANM	31 st May
4	No proper record for OPD and IPD information	The record should be maintained for OPD (new and old) on daily basis and also there should be IPD register	Pharmacist/BCP M	31 st May
5	No data related to Child Health is maintained as no specification of age in the register.	In OPD register age should be mentioned against each of the OPD clients and also type of disease especially of children under 5.	MO/Pharmacist	31 st May
6	No JSSK Registers or related data	JSSK records to be updated on daily basis and monthly report should be made on the summary of daily report.	Pharmacist/SN/ BCPM	31 st May
7	Record from lab for Hb tested and treated is not maintained	Registers for PW identified as Hb<7 to be updated on each day and recorded.	LT/LA/BCPM	30 th Apr
8	Data element understanding issue of SNs, Pharm, BARO, DEO, BCPM	An orientation on data elements of HMIS/UPHMIS under the guidance of MOI/c	MOIc/BARO/ NM	31 st May
9	Improper/no record maintenance	A person like ARO/BCPM should be made responsible who can collect, compile, validate and facilitate for timely entering and uploading at the portal. The MOI/c has to take lead role for monitoring for data maintenance and uploading.	MOIc/BARO/S N	31 st May