പതിനാലാം കേരള നിയമസഭ

പബ്ലിക് അക്കൗണ്ട്സ് കമ്മിറ്റി
(2019-2021)

71-ാമത് റിപ്പോർട്ട്

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) സംബന്ധിച്ച 2014, 2016 മാർച്ച് മാസത്തിൽ അവസാനിച്ച സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങളിലെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടുകളിലെ ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും, ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിലും നൈപുണ്യവും എന്നീ വകുപ്പുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയത്

298/2021.

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	:	v
മുഖവുര	:	vii
റിപ്പോർട്ട്	:	1
അനുബന്ധം :		
I. പ്രധാനപ്പെട്ട നിഗമനങ്ങളും/ശിപാർശകളും	:	41
II. ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി	:	45
അനുബന്ധം 1	:	52
അനുബന്ധം 2	:	53
അനുബന്ധം 3	:	55
അനുബന്ധം 4	:	57
അനുബന്ധം 5	:	58
അനുബന്ധം 6	:	60
അനുബന്ധം 7	:	62
അനുബന്ധം 8	:	64
അനുബന്ധം 9	:	69
അനുബന്ധം 10	:	74
III. എ. ജി.യുടെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടിൽ നിന്നുള്ള അനുബന്ധം	:	107

പബ്ലിക് അക്കൗണ്ട്സ് കമ്മിറ്റി

(2019-2021)

ഘടന

<u>അദ്ധ്യക്ഷൻ</u> :

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ, ചെയർമാൻ.

<u>അംഗങ്ങൾ</u> :

ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി

ശ്രീ. പി. കെ. ബഷീർ

ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു

ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞിരാമൻ

ശ്രീ. മാത്യു ടി. തോമസ്

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ

ശ്രീ. മുല്ലക്കര രത്നാകരൻ

ശ്രീ. റോഷി അഗസ്റ്റിൻ

ശ്രീ. സജി ചെറിയാൻ

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ.

<u>നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്:ജനറൽ & സോഷ്യൽ:</u>

ശ്രീ. എസ്. വി. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ നായർ, സെക്രട്ടറി

ശ്രീമതി മഞ്ജു വർഗ്ഗീസ്, ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. ആർ. വേണുഗോപാൽ, ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി

ശ്രീമതി ചിത്ര കെ. ഐ., അണ്ടർ സെക്രട്ടറി.

മുഖവുര

പബ്ലിക് അക്കൗണ്ട്സ് കമ്മിറ്റിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷനായ ഞാൻ സമിതിയുടെ നിയോഗാനുസരണം കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) 2014, 2016 (മാർച്ചിൽ അവസാനിച്ച) സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങളിലെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടുകളിലെ ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും, ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിലും നൈപുണ്യവും എന്നീ വകുപ്പുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികകളിന്മേൽ തയ്യാറാക്കിയ സമിതി (2019-2021) യുടെ 71-ാമത് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) 2014, 2016 എന്നീ സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങളിലെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടുകൾ യഥാക്രമം 23-3-2015, 22-5-2017 എന്നീ തീയതികളിൽ സഭയുടെ മേശപ്പുറത്ത് വയ്ക്കുകയുണ്ടായി.

2020 ഒക്ടോബർ മാസം 21-ാം തീയതി ചേർന്ന സമിതിയോഗത്തിലാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചത്.

ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികകളുടെ പരിശോധനയിൽ സമിതിക്ക് ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങൾ നൽകിയ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ഓഡിറ്റ്)-നോട് സമിതിക്കുള്ള നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

വി. ഡി. സതീശൻ,
അദ്ധ്യക്ഷൻ,
പബ്ലിക് അക്കൗണ്ട്സ് കമ്മിറ്റി.

തിരുവനന്തപുരം,
2021 ജനുവരി 14.

റിപ്പോർട്ട്

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും, ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ്

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് കണ്ഡിക 5.7

<u>കേരള സംസ്ഥാന വൈദ്യുതി ബോർഡിലേയ്ക്ക് അടച്ച ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന പിഴ</u>

5.7 കേരള സംസ്ഥാന വൈദ്യുതി ബോർഡിലേയ്ക്ക് അടച്ച ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന പിഴ

കേരള സംസ്ഥാന വൈദ്യുതി ബോർഡിന്റെ ഹൈ ടെൻഷൻ താരിഫ് പുതുക്കൽ ഉത്തരവിലെ നിബന്ധനകൾ പാലിക്കുന്നതിലെ പരാജയം കാരണം മൂന്ന് വകുപ്പുകൾ, ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന പിഴ തുകയായ ₹2.85 കോടി നൽകേണ്ടിവന്നു.

കേരള സംസ്ഥാന വൈദ്യുതി ബോർഡ് കേരളത്തിലെ ഒരു പ്രസരണ സഹായകവും വിതരണ ലൈസൻസിയുമാണ്. 2001-ലെ കേരള സംസ്ഥാന വൈദ്യുതി ബോർഡിന്റെ ഹൈ ടെൻഷൻ താരിഫ് പുതുക്കൽ ഉത്തരവ് പ്രകാരം (ആഗസ്റ്റ് 2001, കെ.എസ്.ഇ.ബി. ഹൈ ടെൻഷൻ[1] (എച്ച്.ടി.)/കൽപ്പിത എച്ച്.ടി.[2] ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ടൈം ഓഫ് ഡെയ്[3] മീറ്ററിന്റെ സഹായത്തോടെ ഭേദസൂചകമായ (ടി.ഒ.ഡി.) നിരക്ക് ഏർപ്പെടുത്തി. 1997-ലെ നയപരമായ തീരുമാനങ്ങൾ പ്രകാരമാണ് ഈ സമ്പ്രദായം ഏർപ്പെടുത്തിയത്. ഇത് മൂർധന്യ സമയത്തെ എച്ച്.ടി./കൽപ്പിത എച്ച്.ടി. ഉപഭോക്താക്കളുടെ ഉപഭോഗം കുറയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയായിരുന്നു. ഈ സമ്പ്രദായത്തിൽ എച്ച്.ടി./കൽപ്പിത എച്ച്.ടി. ഉപഭോക്താക്കളെ അവരുടെ ഊർജ്ജത്തിന്റെ ആവശ്യകതയനുസരിച്ച് മൂന്ന് സമയഘട്ടങ്ങളിലായി തിരിച്ചു. അതായത് സാധാരണ സമയം (06.00 മുതൽ 18.00 മണിക്കൂർ വരെ), മൂർധന്യ സമയം (18.00 മുതൽ 22.00 മണിക്കൂർ വരെ) പിന്നെ ഒഴിവ് സമയം (22.00 മുതൽ 06.00 മണിക്കൂർ വരെ). ഇത് ടി.ഒ.ഡി. മീറ്ററിന്റെ സഹായത്തോടെയാണ്

1 ഒരു ഹൈ ടെൻഷൻ ഉപഭോക്താവ് എന്നാൽ ആ ഉപഭോക്താവിന് സാധാരണ ഗതിയിൽ 22000 വോൾട്ട് അല്ലെങ്കിൽ 11000 വോൾട്ട് വൈദ്യുതിയാണ് നൽകുന്നത്.

2 എച്ച്.ടി. കണക്ഷനിലേയ്ക്ക് മാറാതെ ജൂലൈ 1, 1999-ൽ 151 മുതൽ 250 കിലോ വോൾട്ട് ആംപിയർ (കെ.വി.എ.) ലോഡ് വരെ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപഭോക്താക്കളെ കെഎസ്.ഇ..ബി. കൽപ്പിത എച്ച്.ടി. ഉപഭോക്താക്കൾ എന്ന് തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നു.

3 ആവശ്യകത, സമയം, ഊർജ്ജത്തിന്റെ ഉപയോഗം എന്നിവയുടെ കണക്കെടുക്കുന്ന ഒരു മീറ്ററാണ്. ഇത് ഘടിപ്പിച്ചാൽ ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ഒഴിവ് സമയത്തെ കുറഞ്ഞ ഉപഭോഗത്തിന്റെ പ്രയോജനം വഴി ബിൽ തുക കുറയ്ക്കാനാകും.

4. 2014-ലെ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം വന്ന വിഷയങ്ങളിന്മേൽ നിലവിൽ പിഴ ഒടുക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടന്നപ്പോഴാണ് റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ലായെന്ന പ്രശ്നം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടതെന്നും അതിനുശേഷം സത്വര നടപടിയെടുത്തുവെന്നും ചെങ്ങന്നൂർ ഐ.ടി.ഐ. യിൽ മാത്രമാണ് റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്തതെന്നും, റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പിന് ഫണ്ട് കൊടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നും, പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് പ്രവൃത്തി ചെയ്യാത്തതിലുണ്ടായ കാലതാമസമാണെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

5. 2001-ൽ ഹൈടെൻഷൻ താരിഫ് റിവിഷൻ ഓർഡർ വന്നിട്ടും അതിൽ വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ ചെലുത്താത്തതിലും 2014-ൽ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം വന്നതിനുശേഷവും പ്രസ്തുത പ്രവൃത്തി പൂർത്തികരിക്കാത്തത് സംബന്ധിച്ചും സമിതി വകുപ്പിനെ രൂക്ഷമായി വിമർശിച്ചു

6. റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ ആയത് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് നിർദ്ദേശിച്ചു. കൂടാതെ ഭാവിയിൽ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്ത് ശക്തമായ നടപടിയുണ്ടാകണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു സമകാലിക സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് നൽകുമ്പോൾ നിലവിലെ വിവരങ്ങൾക്കു പുറമേ റ്റി.ഒ.ഡി.മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാതെ പിഴ ഒടുക്കേണ്ടി വന്നതിന്റെ കാരണം കൂടി റിപ്പോർട്ടിലുണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു. അപ്രകാരം ചെയ്യാമെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു

7. കേരള സംസ്ഥാന വൈദ്യുതി ബോർഡിലേയ്ക്ക് അടച്ച ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന പിഴ സംബന്ധിച്ച സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ പ്രസ്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ കെ.എസ്.ഇ.ബി. യുമായി ഉപഭോഗ , കരാർ വയ്ക്കേണ്ടതായിരുന്നുവെന്നും, 30-6-2015-ന മുൻപുള്ള പിഴപ്പലിശയാണ് 9.69 ലക്ഷം രൂപ അടച്ചതെന്നും, പ്രസ്തുത തുക ഒഴിവാക്കാൻ സാധ്യതയില്ലായെന്ന് കെ.എസ്.ഇ.ബി. അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും 30-6-2015 മുതൽ എല്ലാം പരിഹരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസവും അച്ചടി വകുപ്പും സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

8. ടി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിച്ചോയെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് ടി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിച്ച് ഹൈടെൻഷൻ കൺസ്യൂമറായിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസവും അച്ചടി വകുപ്പും സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

9. കെ.എസ്.ഇ.ബി.യുടെ ഹൈടെൻഷൻ താരിഫ് പുതുക്കൽ ഉത്തരവിലെ നിബന്ധനകൾ പാലിക്കുന്നതിലെ പരാജയം കാരണം വകുപ്പുകൾക്ക് നൽകേണ്ടി വന്ന പിഴ തുകയായ ₹ 2.85 കോടി ഒഴിവാക്കാമായിരുന്നുവെന്നും പിഴതുക ഒഴിവാക്കാത്തതുമൂലം സർക്കാരിന് നഷ്ടം സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നുവെന്നുമാണ് ആഡിറ്റ് പരാമർശത്തിലുള്ളത്. എന്നാൽ വകുപ്പിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കിയ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിൽ നഷ്ടം സംഭവിക്കാനിടയായ കാരണമെന്തെന്നുള്ള വിശദീകരണം വ്യക്തമാക്കിയിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ നഷ്ടം സംഭവിക്കാനുള്ള കാരണം സംബന്ധിച്ച വിശദീകരണം അടിയന്തരമായി ലഭ്യമാക്കുവാൻ സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

10. 2001-ൽ ഹൈടെൻഷൻ താരിഫ് റിവിഷൻ ഓർഡർ വന്നിട്ടും റ്റി.ഒ.ഡി.മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ ചെലുത്താത്തതിലും 2014-ൽ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം വന്നതിനുശേഷവും പ്രസ്തുത പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കാത്തതിലും സമിതി വകുപ്പിനെ രൂക്ഷമായി വിമർശിക്കുന്നു. റ്റി.ഒ.ഡി.മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ ആയത് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാതെ പിഴ ഒടുക്കേണ്ടി വന്നതിന്റെ കാരണം സംബന്ധിച്ചുമുള്ള വിശദമായ മറുപടി ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഭാവിയിൽ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിച്ചാൽ അതിനുത്തരവാദികളായ വ്യക്തികളിൽ നിന്നും നഷ്ടപരിഹാരം ഈടാക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടെയുള്ള നടപടികൾ വകുപ്പ് സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ്

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31 -ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3 മുതൽ 5.3.3 വരെ

5.3 തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് വഴി നടപ്പാക്കിയ ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതികൾ

5.3.1 ആമുഖം

സംസ്ഥാനത്ത് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് വഴി നടപ്പിലാക്കുന്ന രണ്ട് ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതികളായ രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമാ യോജനയും (ആർ.എസ്.ബി.വൈ.) സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയും (ചിസ്), ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള

(ബി.പി.എൽ.) കുടുംബങ്ങൾക്ക്[4] ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് സംരക്ഷണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ആശുപത്രിവാസം മൂലമുണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക ബാദ്ധ്യതകളിൽ നിന്ന് അവരെ രക്ഷിക്കുന്നതിനുമായി 2008-ൽ ഭാരത സർക്കാരിന്റെ തൊഴിൽ മന്ത്രാലയം നടപ്പിലാക്കി തുടങ്ങി. ആശുപത്രിവാസം ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭൂരിപക്ഷം അസുഖങ്ങൾക്കും തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട പാനലിലുള്ള സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ₹30,000 വരെയുള്ള ആശുപത്രിവാസ സംരക്ഷണത്തിന് ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ വരുന്ന കുടുംബങ്ങൾ അർഹരായിരുന്നു. കുടുംബനാഥൻ/നാഥ, പങ്കാളി, മൂന്ന് ആശ്രിതർ വരെ ഉൾപ്പെടുന്ന അഞ്ചംഗകുടുംബത്തിന് പദ്ധതി സംരക്ഷണം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. ഭാരത സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും സെപ്റ്റംബർ 2008-ൽ ഒപ്പുവച്ച ധാരണാപത്രം അനുസരിച്ച് ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് സംരക്ഷണം ലഭിക്കാൻ അർഹരായ 12,66,407 ബി.പി.എൽ. കുടുംബങ്ങൾ[5] ഉള്ളതായി കണ്ടെത്തിയിരുന്നു. ബി.പി.എൽ. (സാധു)[6]ഉം ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് മുകളിലുള്ള (എ.പി.എൽ.) കുടുംബങ്ങളുമായി സംസ്ഥാനം കണ്ടെത്തിയ 10 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്കു കൂടി സമാനമായ ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി കേരള സർക്കാർ 2008-ൽ ചിസ് രൂപീകരിച്ചു.

ചിസ് 2008-ൽ രൂപീകരിച്ചെങ്കിലും, അത് പ്രവർത്തനക്ഷമമായത് 2010-11 മുതൽ മാത്രമാണ്. ചിസ്ന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന ഗുണഭോക്താക്കളുടെ വിസ്തൃതി ₹600 കുറഞ്ഞ മാസവരുമാനമുള്ള കുടുംബങ്ങളേയും എല്ലാ പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ/മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ, ക്ഷേമനിധി ബോർഡുകളിലെ അംഗങ്ങൾ, അംഗവൈകല്യമുള്ള കുട്ടികൾ ഉൾപ്പെടുന്ന കുടുംബങ്ങൾ, തെരുവു കച്ചവടക്കാർ, മുതലായവരെയും അവരുടെ വരുമാനം പരിഗണിക്കാതെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് കേരള സർക്കാർ നവംബർ 2010-ൽ വ്യാപിപ്പിച്ചു.

തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് (തൊഴിൽ), ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ് (ആരോഗ്യം), ഗ്രാമവികസന വകുപ്പ് (ആർ.ഡി.ഡി.), തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് എന്നിവ സംയുക്തമായാണ് ഇരുപദ്ധതികളും നടപ്പിലാക്കിയത്. സംസ്ഥാനത്ത് ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെയും ചിസിന്റെയും നടത്തിപ്പിനായുള്ള നോഡൽ വകുപ്പായി ജൂലൈ 2008-ൽ തൊഴിൽ വകുപ്പിനെയാണ് നിയോഗിച്ചത്. ഒരു സംസ്ഥാന നോഡൽ ഏജൻസിയായി പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ട് ഇരു പദ്ധതികളും നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം

4 സാധുക്കൾ നേരിടുന്ന യാതനകൾ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന 13 സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക സൂചകങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഗ്രാമീണ ഭവനങ്ങളെ വിലയിരുത്തി ലഭിച്ച സ്കോറിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കി ബിപിഎൽ പട്ടിക

5 ജി.ഒ. (പി) 95/2008/എൽ.ബി.ആർ. തീയതി 4-7-2008-ൽ 11.79 ലക്ഷം എന്ന് കണക്കാക്കി

6 ബി.പി.എൽ. (സാധു) ആസൂത്രണ കമ്മീഷൻ തയ്യാറാക്കിയ ലിസ്റ്റിൽ ഉള്ളവരെ ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട് സംസ്ഥാന സർക്കാർ തയ്യാറാക്കിയ ലിസ്റ്റ്

തിരുവിതാംകൂർ, കൊച്ചിൻ വിദ്യാഭ്യാസ, ശാസ്ത്ര, ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് ആക്ട് 1955-ന്റെ കീഴിൽ സെപ്റ്റംബർ 2008-ൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻസി കേരള (ചിയാക്) എന്ന ഒരു സൊസൈറ്റിയെയാണ് ഏൽപ്പിച്ചിരുന്നത്.

രണ്ടു പദ്ധതികളും സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പാക്കിയത് ഭാരത സർക്കാരിന്റെ/കേരള സർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായിരുന്നോ എന്ന് വിലയിരുത്താനായി 2008-09 മുതൽ 2013-14 വരെയുള്ള കാലയളവ് ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെയും ചിസിന്റെയും ഓഡിറ്റ്, 2014 മാർച്ച് മുതൽ മേയ് വരെയുള്ള കാലയളവിൽ നടത്തി. തിരുവനന്തപുരം, ഇടുക്കി, കോഴിക്കോട്, വയനാട് എന്നീ നാലു ജില്ലകളിലെ 21[7] എംപാനൽഡ് സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ (അനുബന്ധം III), തൊഴിൽ വകുപ്പ്, ചിയാക്, എന്നിവിടങ്ങളിലെ രേഖകൾ ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു.

5.3.2 പദ്ധതി ധനസ്വരൂപണം

ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ, ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകേണ്ട പ്രീമിയം ഒരു കുടുംബത്തിന് പ്രതിവർഷം ₹750 എസ്റ്റിമേറ്റ് ചെയ്യുകയും, ഇതിൽ ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സംഭാവന 75 ശതമാനമായി പരിമിതപ്പെടുത്തുകയും (₹565-ൽ കൂടാതെ ഓരോ കുടുംബത്തിനും സ്മാർട്ട് കാർഡിന്റെ വില ₹60-ഉം ആയിരുന്നു. പദ്ധതി മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം, പ്രീമിയത്തിന്റെ ബാക്കി വരുന്ന 25 ശതമാനവും ആകെ പ്രീമിയം ₹750 കടക്കുന്ന കേസുകളിൽ അധിക പ്രീമിയം എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും സംസ്ഥാന സർക്കാരാണ് വഹിക്കേണ്ടിയിരുന്നത്. ഗുണഭോക്താക്കൾ അവരുടെ വിഹിതമായി ₹30 രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് നൽകണമായിരുന്നു.

ചിസ് പ്രകാരം, സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ബി.പി.എൽ. (സാധു) ലിസ്റ്റിൽ ഉള്ളവരുടെ ഇൻഷ്വറൻസ് പ്രീമിയവും സ്മാർട്ട് കാർഡുകളുടെ വിലയും പൂർണ്ണമായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ വഹിക്കണം എന്നായിരുന്നു. എ.പി.എൽ. കുടുംബങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ ചെലവുകൾ ഗുണഭോക്താക്കൾ തന്നെ വഹിക്കണം എന്നായിരുന്നു. എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ വഹിക്കുന്ന ചികിത്സാ ചെലവുകൾ, അവർ സമർപ്പിക്കുന്ന ക്ലെയിമുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവർക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ തിരികെ നൽകേണ്ടതായിരുന്നു.

2008-2014 കാലയളവിൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ വിഹിതമായി ഭാരത സർക്കാർ/കേരള സർക്കാരിൽ നിന്ന് ചിയാകിന് ലഭിച്ച ധനസഹായത്തിന്റെയും ചിസിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന അധിക ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഇൻഷ്വറൻസ് സംരക്ഷണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി കേരള സർക്കാർ നൽകുന്ന വിഹിതത്തിന്റെയും വിവരങ്ങളും അവയ്ക്കൊപ്പം പ്രീമിയത്തിനുള്ള ചെലവും സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ പട്ടികയിൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

---

7 21 എംപാനൽഡ് സർക്കാർ ആശുപ്രതികളിൽ രണ്ട് ആശുപ്രതികളിൽ(സി.എച്ച്.സി. വെള്ളറടയും പി.എച്ച്.കട്ടപ്പനയും) ഇൻഷുറൻസ് സൗകര്യങ്ങൾ നിർത്തലാക്കി.

ആർ. എസ്'.ബി. വൈ.യ്ക്കും ചിസിനും വേണ്ടി ലഭിച്ച തുകകളുടെയും അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെയും വർഷം തിരിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ

(₹കോടിയിൽ)

വർഷം	പദ്ധതിക്ക് ലഭിച്ച ഫണ്ടുകൾ			രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ്	എ.പി.എൽ. ഗുണഭോക്താക്കളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച തുക	ആകെ ലഭിച്ച തുക	ആകെ അടച്ച പ്രീമിയം	ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ തീർപ്പാക്കിയ ക്ലെയിം
	ഭാരത സർക്കാർ	കേരള സർക്കാർ						
		ആർ. എസ്. ബി.വൈ.	ചിസ്					
2008-10	41.94	9.42	ഇല്ല	3.30	-	54.66	54.66	45.00
2010-11	42.80	8.60	24.23	4.86	6.50	86.99	86.99	113.00
2011-12	65.92	16.98	114.62	7.35	2.65	207.52	207.52	212.00
2012-13	128.80[8]	92.73[9]	80.00	7.92	1.16	310.61	310.61	181.00
2013-14	105.25	27.51	71.54	8.39	0.03	212.72	212.72	168.27
ആകെ	**384.71**	**155.24**	**290.39**	**31.82**	**10.34**	**872.50**	**872.50**	**719.27**

(ഉറവിടം : ചിയാക് നൽകിയ കണക്കുകൾ)

ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ താഴെ വിവരിക്കുന്നു.

5.3.3. ഭാരത സർക്കാരിൽ നിന്നും സഹായം സ്വീകരിക്കുന്നത്

ധാരണാപത്രം (സെപ്റ്റംബർ 2008) പ്രകാരം ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ പേരുചേർക്കാൻ അർഹരായ കുടുംബ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ മൊത്തം എണ്ണം 12,66,407 ആയിരുന്നു. അതിൻ പ്രകാരം 12,66,407 കുടുംബങ്ങളുടെ പേർക്ക് ഇൻഷ്വറൻസ്

8 ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സഹായവിഹിതം കൂടിയതിന്റെ കാരണം എജി.എൻ.ആർ.ഇ.ജി.എ. തൊഴിലാളികൾ, കെട്ടിട ഇതര നിർമ്മാണ തൊഴിലാളികൾ, റെയിൽവേ പോർട്ടർമാർ, ഓട്ടോ/ടാക്സി ഡ്രൈവർമാർ, ബീഡി തൊഴിലാളികൾ, ഗാർഹിക തൊഴിലാളികൾ, വഴിയോര കച്ചവടക്കാർ, ഖനി തൊഴിലാളികൾ, റിക്ഷാ വലിക്കുന്നവർ/ഡ്രൈവർമാർ, ആക്രിത്തൊഴിലാളികൾ, ശുചീകരണ തൊഴിലാളികൾ, നെയ്ത്തു തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയ ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉൾപ്പെടുന്ന വിഭാഗങ്ങളെ അധികമായി ഉൾപ്പെടുത്തിയതിനാലാണ്.

9 2012-13 ൽ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകാനുണ്ടായിരുന്ന വാർഷിക പ്രീമിയം മുൻവർഷത്തെ തുകയായ ₹ 748 ൽ നിന്ന് ₹1100 ആയി ഉയർന്നു. ഭാരത സർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ₹750 അധികമായി വരുന്ന പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ടിയിരുന്നതിനാൽ ആർഎസ്.ബി.വൈ.ക്കുള്ള കേരള സർക്കാർ വിഹിതം തൻവർഷം കൂടി.

സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ 75 ശതമാനം ഭാരത സർക്കാരിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുവാൻ സംസ്ഥാനത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരുന്നു. 2010-2014 കാലയളവിൽ, ഓരോ വർഷവും 87,407 കുടുംബ ഉപഭോക്താക്കളുടെ പേർക്കുള്ള മടക്കി വാങ്ങലിന് കേരള സർക്കാർ അവകാശവാദം ഉന്നയിച്ചില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. 2010-2014 കാലയളവിൽ, ഓരോ വർഷവും ആർ.എസ്.ബി.വൈ. ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം 87,407 കുറച്ചു കാണിച്ചത്, ഭാരത സർക്കാരിൽ നിന്ന് ₹18.64 കോടി[10] സഹായം ലഭ്യമാക്കാത്തതിന് ഇടയാക്കി. ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം കുറവായി ഭാരത സർക്കാരിനെ അറിയിച്ചതിനെപ്പറ്റിയും തൻമൂലമുള്ള ഭാരത സർക്കാർ സഹായമായ ₹18.64 കോടിയുടെ നഷ്ടത്തെപ്പറ്റിയുമുള്ള കാരണം ഓഡിറ്റ് അന്വേഷിച്ചപ്പോൾ, കേരള സർക്കാർ മറുപടി പറഞ്ഞത് (ഡിസംബർ 2014) ആസൂത്രണ കമ്മീഷൻ നിർണ്ണയിച്ച 11.79 ലക്ഷം ബി.പി.എൽ. കുടുംബങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തിയ 2008 ജൂലൈ 4-ലെ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് കേന്ദ്ര വിഹിതത്തിന് അവകാശവാദം ഉന്നയിച്ചതെന്നാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് 12,66,407 അർഹരായ ബി.പി.എൽ. കുടുംബങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് ഭാരത സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും ധാരണാപത്രത്തിൽ (സെപ്റ്റംബർ 2008) ഒപ്പിട്ട് സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ളതിനാൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. 2010-11 കാലയളവ് മുതൽ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ പേരു ചേർക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം 12.66 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ആയിരുന്നതിനാൽ, 87,407 കുടുംബ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കായുള്ള ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സഹായത്തിന്റെ മടക്കി വാങ്ങലിൽ അവകാശവാദം ഉന്നയിക്കുന്നതിനുള്ള കേരള സർക്കാരിന്റെ പരാജയം ഭാരത സർക്കാർ സഹായമായ ₹18.64 കോടി നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനിടയാക്കി.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു)

11. 2010-11 കാലയളവ് മുതൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ പേര് ചേർക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം 12.66 ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ആയിരിക്കെ 87,407 കുടുംബ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കായുള്ള ഭാരതസർക്കാരിന്റെ സഹായത്തിന്റെ മടക്കി വാങ്ങലിൽ അവകാശവാദം ഉന്നയിക്കുന്നതിനുള്ള കേരള സർക്കാരിന്റെ പരാജയം ഭാരത സർക്കാർ സഹായമായ ₹18.64 കോടി നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനിടയായി എന്ന ഓഡിറ്റ് പരാമർശത്തെക്കുറിച്ച് സമിതി വിശദീകരണം ആരാഞ്ഞു. പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷന്റെ കണക്കുപ്രകാരം 11.79 ലക്ഷം

---

10 കണക്കാക്കിയ രീതി- (75%x(പ്രീമിയം-60)+60 x 87407. പ്രീമിയം ₹ 750 കടക്കുന്ന കേസിൽ കിട്ടാനുള്ള തുക ₹ 565+60 ആണ്.
2010-11 :{75% (464 - 60)+60}x87407=₹ 3.17 കോടി, 2011-12: {75% (748-60)+60}x87407=₹5.04 കോടി, 2012-13 : {565+60}x87407=₹5.46 കോടി, 2013-14:{75% (738-60)+60}x87407=₹4.97 കോടി

ബി.പി. എൽ. കുടുംബങ്ങൾ മാത്രമേ പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂവെന്നും ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള 12.66 ലക്ഷം എന്ന കണക്ക് എങ്ങനെ വന്നുവെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ലായെന്നും, പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷന്റെ കണക്കുപ്രകാരമുള്ള 11.79 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ധനസഹായം ആവശ്യപ്പെടാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂവെന്നും ആയതിനാൽ നഷ്ടം സംഭവിച്ചിട്ടില്ലായെന്നും, ധാരണാപത്രത്തിൽ വന്ന ക്ലെറിക്കൽ മിസ്റ്റേക്കായിരിക്കാം ഇപ്രകാരം സംഭവിച്ചതിന് കാരണമെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

12. ഭാരതസർക്കാരും, സംസ്ഥാന സർക്കാരും തമ്മിലുള്ള ധാരണാപത്രം പ്രകാരം ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ പേരു ചേർക്കാൻ അർഹരായ കുടുംബ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ആകെ എണ്ണം 12,66,407 ആയിരുന്നുവെന്നും, പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷൻ വേറൊരു കണക്കാണ് കാണിക്കുന്നതെന്നും ഒപ്പു വച്ച ധാരണാപത്ര പ്രകാരമുള്ള എല്ലാ കുടുംബങ്ങളും അർഹതയുള്ളവരാണെന്നുള്ളതും അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തി.

13. 12.66 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾ എന്നുള്ള കണക്ക് എപ്രകാരമാണ് വന്നതെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് 12.66 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്കാണ് എഗ്രിമെന്റ് വച്ചിട്ടുള്ളതെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിച്ചുവെന്നും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഫയൽ നശിപ്പിച്ചുകളഞ്ഞതിനാൽ 12.66 ലക്ഷം എങ്ങനെ വന്നുവെന്ന് പറയാൻ സാധിക്കുന്നില്ലായെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

14. ബി.പി.എൽ. കുടുംബങ്ങൾ 11.79 ലക്ഷമെന്നുള്ളതിന് സർക്കാർ ഉത്തരവുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ ധാരണപത്രമാണോ, സർക്കാർ ഉത്തരവാണോ ആദ്യത്തേതെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിനു മറുപടിയായി ധാരണാപത്രമാണ് ആദ്യത്തേതെന്നും 11.79 ലക്ഷം എന്നുള്ളത് പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷന്റെ കണക്കാണെന്നും ബി.പി.എൽ. കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണം സംബന്ധിച്ച കണക്കിൽ വ്യത്യാസം വരുന്നതിനാൽ സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആനുകൂല്യം നൽകുന്നതെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

15. ചിയാക് -ന്റെ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നത് കേന്ദ്ര സർക്കാർ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലല്ലേയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം അനുസരിച്ചല്ല സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം അനുസരിച്ചാണ് ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതെന്നും 11.79 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങളും ആനുകൂല്യം ക്ലെയിം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

16. ധാരണാപത്രത്തിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള 12.66 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾ 11.79 ലക്ഷമായി ചുരുങ്ങിയത് സംബന്ധിച്ചുള്ള കാരണം പരിശോധിക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു. യഥാക്രമമായ തീർപ്പാക്കലിന്റെ ഭാഗമായി പ്രസ്തുത ഫയൽ നശിപ്പിച്ചതിനാൽ 12.66 ലക്ഷം 11.79 ലക്ഷമായത് സംബന്ധിച്ച് അറിയുന്നതിന് സാധിക്കുകയില്ലായെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു. 2008 ലാണ് എം.ഒ.യു. ഒപ്പിട്ടതെന്നും, എം.ഒ.യു. വിന്റെ ഫയൽ സാധാരണ പെട്ടെന്നൊന്നും നശിപ്പിക്കാറില്ലായെന്നും പ്രസ്തുത ഫയൽ അഞ്ചു വർഷത്തിനുള്ളിൽ എങ്ങനെയാണ് നശിച്ചതെന്നതിൽ വ്യക്തതയില്ലായെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി കൂട്ടിച്ചേർത്തു.

17. പ്രസ്തുത ഫയൽ നശിപ്പിച്ച തീയതിയും അതിനുള്ള കാരണവും രജിസ്റ്റർ പരിശോധിച്ച ശേഷം സ്റ്റേറ്റ്മെന്റായി അടിയന്തരമായി നൽകണമെന്നും സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് പരിശോധിച്ചശേഷം മാത്രമേ ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക തീർപ്പാക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളുവെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

18. ഫയലുകൾ നശിപ്പിക്കുന്നതിനു മുൻപ് എല്ലാ കണക്കുകളും ശരിയാക്കണമായിരുന്നുവെന്നും, കോടതിയുടെ പരിഗണനയിലിരിക്കുന്ന വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഫയലുകൾ ശ്രദ്ധയോടുകൂടി പരിശോധിച്ച് വിഷയങ്ങൾ പരിപൂർണ്ണമായി തീർപ്പുകൽപ്പിക്കപ്പെട്ടു എന്ന് തീർച്ചപ്പെടുത്തിയതിനു ശേഷമേ നശിപ്പിക്കാൻ പാടുള്ളൂവെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

19. ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രസ്തുത ഫയൽ ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക പരിഗണിക്കുന്നതിനു മുൻപു തന്നെ നശിപ്പിച്ചതിനെ സമിതി രൂക്ഷമായി വിമർശിച്ചു. ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ഭാവിയിൽ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് കർശന നടപടി ഉണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു.

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

20. സംസ്ഥാന സർക്കാരും ഭാരത സർക്കാരും തമ്മിലുള്ള ധാരണാപത്ര പ്രകാരം ആർ.എസ് .ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ പേരു ചേർക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം 12.66 ലക്ഷം ആയിരിക്കെ, സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ ഗുണഭോക്താക്കളുടെഎണ്ണം 11.29 ലക്ഷമായി ചുരുങ്ങിയത് സംബന്ധിച്ച അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതായി സമിതി ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നു.

കൂടാതെ ഇപ്രകാരം ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം ചുരുങ്ങുവാനുണ്ടായ സാഹചര്യത്തിന്റെ കാരണമെന്താണെന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഇതു സംബന്ധിച്ച ഫയൽ യഥാക്രമമായ തീർപ്പാക്കലിന്റെ ഭാഗമായി നശിപ്പിച്ചുവെന്ന വകുപ്പിന്റെ മറുപടിയിൽ സമിതി കടുത്ത അതൃപ്തി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.

21. ഇത്തരത്തിൽ ഗുണഭോക്താക്കളിൽ ഉണ്ടായ കുറവിന് വ്യക്തമായ വിശദീകരണം നൽകാൻ ഫയൽ നശിപ്പിക്കപ്പെട്ടതു കാരണം ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് കഴിയുന്നില്ലായെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുകയും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രസ്തുത ഫയൽ സാധാരണ ഫയൽ നശിപ്പിക്കുന്നതുപോലെ നശിപ്പിക്കേണ്ടതാണോയെന്നും അല്ലെങ്കിൽ അത്തരത്തിൽ നശിപ്പിച്ചതിന് റെക്കോർഡ് ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തമായ കാരണം, നിലവിൽ ഫയൽ നശിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കി ബോധിപ്പിക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

പ്രസ്തുത ഫയൽ നശിപ്പിച്ച തീയതിയും അതിനുള്ള കാരണവും രജിസ്റ്റർ പരിശോധിച്ച ശേഷം സ്റ്റേറ്റ്മെന്റായി അടിയന്തരമായി നൽകണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

22. ഒരു ഫയൽ നശിപ്പിക്കുന്നതിനു മുൻപ് ടി ഫയലിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള വിഷയം സംബന്ധിച്ച് പരിപൂർണ്ണമായി തീർപ്പു കൽപ്പിക്കപ്പെട്ടു എന്നു തീർച്ചപ്പെടുത്തിയതിനുശേഷം മാത്രമേ ഫയൽ നശിപ്പിക്കാൻ പാടുള്ളുവെന്ന് സമിതി ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നു. ഭാവിയിൽ ഫയൽവിഷയം പരിപൂർണ്ണമായി തീർപ്പാക്കുന്നതിനുമുൻപ് ഫയൽ നശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിക്കാ തിരിക്കാൻ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തു നിന്ന് കർശന നടപടിയുണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3.4.1

5.3.4. കരാർ നടത്തിപ്പിന്മേലുള്ള നിരീക്ഷണങ്ങൾ

5.3.4.1 ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കുന്നതിനു മുമ്പ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് പണം നൽകി

ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളും ചിയാക്കും തമ്മിൽ ഏർപ്പെട്ട ഉടമ്പടികൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പണം നൽകേണ്ടിയിരുന്നത് മൂന്ന് തവണകളായാണ്. എന്നാൽ 2012-2014 വർഷങ്ങളിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തന്നെ നൽകേണ്ടിയിരുന്ന പ്രീമിയത്തിന്റെ 100 ശതമാനവും അടച്ചതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് നൽകിയ ₹654.91 കോടിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കാതെ നൽകിയ തുകകൾ

വർഷം	ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കിയതിന്റെ തീയതി	ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്കു കൊടുത്ത മൊത്തം തുക (₹കോടിയിൽ)	ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് നൽകിയ തുക(₹കോടിയിൽ)	അടവിന്റെ തീയതികൾ
2011-12	മെ. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	6-12-2011	207.52	131.58	31-3-2011 മുതൽ 15-11-2011 വരെ
2012-13	മെ. യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	27-8-2013	310.61	310.61	1-8-2012 മുതൽ 1-8-2013 വരെ
2013-14	മെ. റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്	5-6-2014	212.72	212.72	15-6-2013 മുതൽ 28-3-2014 വരെ
ആകെ			**730.85**	**654.91**	

(ഉറവിടം : ചിയാക് നൽകിയ കണക്കുകൾ)

നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിച്ചത്, ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസത്തിന് കാരണമാക്കിയതായി കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (ഒക്ടോബർ 2014). പ്രീമിയം നൽകിയപ്പോൾ, യഥാർത്ഥ ഉടമ്പടിയിലെ വ്യവസ്ഥകൾ, ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ഒരു ഇടക്കാല ഉടമ്പടിയിലൂടെ സൂക്ഷ്മമായി പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തിയിരുന്നെന്നും പ്രസ്താവിച്ചു. 2011-2012-ലും 2012-2013-ലും ഇടക്കാല ഉടമ്പടികൾ ഒന്നും പ്രാബല്യത്തിൽ ഇല്ലാതിരുന്നുവെന്നുള്ള വസ്തുതയുടെ വെളിച്ചത്തിൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. 2013-14-ൽ സംസ്ഥാനത്ത് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിരുന്നത് ഒരു ഇടക്കാല ഉടമ്പടിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരുന്നു എന്നും, അന്തിമ ഉടമ്പടി നടപ്പിലാക്കിയത് വർഷാന്ത്യത്തിന് ശേഷം (ജൂൺ 2014) മാത്രമായിരുന്നു എന്നുള്ളതും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ അർഹിക്കുന്നു. 2011-2014 കാലയളവിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ഉടമ്പടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനു മുമ്പ് ₹654.91 കോടി പ്രീമിയം അടച്ചത് ഒരു അപകടകരമായ നടപടി ആയതുകൊണ്ട് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യക്തികളുടെ മേൽ ഉത്തരവാദിത്വം നിശ്ചയിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

23. ഉടമ്പടി നടപ്പാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് തന്നെ ₹654.91 കോടി രൂപ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് കൊടുത്തതിനെക്കുറിച്ച് സമിതി ആരാഞ്ഞതിനു മറുപടിയായി ഉടമ്പടി നടപ്പിലാക്കുവാൻ താമസം വന്നപ്പോൾ പ്രീമിയം അടയ്ക്കാത്തതിനാൽ ആശുപത്രികളുടെ ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിം കമ്പനികൾ കൊടുക്കാതാകുകയും, തന്മൂലം ആശുപത്രികൾ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡുടമകൾക്കുള്ള സേവനം നിർത്തലാക്കുവാനും തീരുമാനിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ പ്രസ്തുത പദ്ധതി തകരാതിരിക്കുന്നതിനായി ചിയാക് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറും, യുണൈറ്റഡ് ഇന്ത്യ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയും തമ്മിൽ ഇടക്കാല ഉടമ്പടി വച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് റിലയൻസ് അടക്കമുള്ള മൂന്ന് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്കും കൂടി ₹ 654.91 കോടി കൊടുക്കേണ്ടി വന്നതെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

24. ഇടക്കാല ഉടമ്പടി നടപ്പിലാക്കാൻ നിയമം അനുവദിക്കുന്നുണ്ടോയെന്നും, ഇടക്കാല ഉടമ്പടി പ്രാവർത്തികമാണോയെന്നും സമിതി ആരാഞ്ഞതിനു മറുപടിയായി ഇടക്കാല ഉടമ്പടി നിയമപരമായി സാധുതയുള്ളതാണെന്നും ആയതിനാൽ പ്രാവർത്തികമാണെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

25. ഇൻഷ്വറൻസ് കവറേജ് ക്ലെയിം ചെയ്യാൻ സാധ്യമാകുന്ന തീയതി മുതൽ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധന എഗ്രിമെന്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാൽ ഇപ്രകാരമുള്ള പ്രശ്നം ഒഴിവാക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

26. 2014-2015-നുശേഷം ടെണ്ടറിന്റെ ഭാഗമായിട്ടു തന്നെ ധാരണാപത്രം ഒപ്പിട്ടുവരുന്നതിനാൽ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളൊന്നും തന്നെ നിലവിലില്ലായെന്നും ഏപ്രിൽ ഒന്നാം തീയതിക്കുമുമ്പ് ധാരണാപത്രം ഒപ്പിട്ടശേഷമാണ് സ്കീം ആരംഭിക്കുന്നതെന്നും ഇപ്പോൾ എഗ്രിമെന്റ് ടെണ്ടറിന്റെ ഭാഗമാണെന്നും, ഒരു വർഷം മാത്രമേ പ്രസ്തുത പ്രശ്നം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളൂവെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

പരാമർശമില്ല.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31 -ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3.4.2.

5.3.4.2. 2014-15 വർഷത്തേയ്ക്ക് കരാർ നീട്ടിക്കൊടുക്കുന്നതിന് മെ.റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് നൽകിയ വഴിവിട്ട സഹായം.

സംസ്ഥാനത്ത് 2013-14 വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ആർ.എസ്.ബി.വൈ., ചിസ് എന്നിവ രണ്ടിന്റേയും ഇൻഷ്വറർ റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് (ആർ.ജി.ഐ.എൽ.) ആയിരുന്നു. ടെണ്ടർ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം കരാറിന്റെ കാലാവധി പ്രാബല്യ തീയതി മുതൽ മൂന്നു വർഷത്തേയ്ക്കായിരിക്കും. എന്നാൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ/ ചിയാക് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കടിസ്ഥാനമാക്കി വാർഷികാടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും കരാറിന്റെ പുതുക്കൽ. 2014-15 വർഷത്തേയ്ക്ക് കരാർ പുതുക്കുന്നതിനു മുമ്പ് എട്ട് സൂചകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആർ.ജി.ഐ.എല്ലി.ന്റെ പ്രകടനം ചിയാക് വിലയിരുത്തണമായിരുന്നു. കരാർ കാലാവധി നീട്ടിക്കിട്ടാനുള്ള യോഗ്യതയ്ക്കായി, പ്രകടന സൂചകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 80-ൽ 50 മാർക്ക് ആർ.ജി.ഐ.എൽ. നേടേണ്ടിയിരുന്നു. ആർ.ജി.ഐ.എൽ.-ന്റെ പ്രകടനത്തിന്റെ ചിയാക് നടത്തിയ ഒരു വിശകലനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആർ.ജി.ഐ.എൽ. 56 മാർക്ക് നേടിയതുകാരണം ആർ.ജി.ഐ. എൽ.മായുള്ള കരാർ 2014-15 ലേയ്ക്ക് നീട്ടി.

രണ്ട് സൂചകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാർക്ക് നൽകേണ്ടിയിരുന്നത് അതിൽ ഒന്ന് ഓരോ ജില്ലയിലും അർഹരായ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ദാതാക്കളുടെ (ആർ.എസ്. ബി.വൈ. മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതം) 50 ശതമാനമെങ്കിലും എംപാനൽ ചെയ്യുകയും അടുത്തത് കുറഞ്ഞത് 75 ശതമാനം ക്ലെയിമുകളെങ്കിലും അവ ലഭിച്ച് 21 ദിവസത്തിനകം ഇൻഷ്വറർ തീർപ്പാക്കേണ്ടതുമാണ്.) 50 ശതമാനമെങ്കിലും എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിന് ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനത്തിന് അഞ്ച് മാർക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്. ലഭിച്ച്, 21 ദിവസത്തിനകം 75 ശതമാനം ക്ലെയിമുകളെങ്കിലും തീർപ്പാക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ, 70 ശതമാനം ക്ലെയിമുകളുടെ തീർപ്പാക്കലിന് മൂല്യനിർണ്ണയ സൂചകങ്ങൾ അഞ്ച് മാർക്ക് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുകയും 70-നും 75-നും ശതമാനത്തിന് ഇടയിൽ ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിന് ആറ് മാർക്ക് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ചിയാക് സമർപ്പിച്ച വിവരങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തതിൽ നിന്നും വെളിപ്പെട്ടത്, 2013-14 കാലയളവിൽ ആർ.ജി.ഐ.എൽ. 16 ശതമാനം സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ മാത്രമാണ് എംപാനൽ ചെയ്തിരുന്നതെന്നും, ക്ലെയിമുകൾ ലഭിച്ച് 21 ദിവസത്തിനകം തീർപ്പാക്കിയവ കേവലം 55 ശതമാനം മാത്രമാണെന്നുമാണ്. അവരുടെ പ്രകടനം നിർദ്ദിഷ്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമല്ലാതിരുന്നതിനാൽ, ഒരു മാർക്കും നേടാൻ അവർ യോഗ്യരല്ലായിരുന്നു. എന്നാൽ, ആശുപത്രികൾ എംപാനൽമെന്റിന് ഏഴ് മാർക്കും, ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കലിന് അഞ്ച് മാർക്കും അവർക്ക് തെറ്റായി ചിയാക് നൽകി. അങ്ങനെ, യഥാർത്ഥത്തിൽ 44 മാർക്ക് ലഭിക്കേണ്ടിയിരുന്ന സ്ഥാനത്ത് ആർ.ജി.ഐ. എൽ.ന് 56 മാർക്ക് ലഭിക്കുന്നതിന് ചിയാക്കിന്റെ ന്യൂനതയുള്ള മൂല്യനിർണ്ണയം സഹായകരമായി.

പദ്ധതികൾക്കായി വാഗ്ദാനം ചെയ്ത പാക്കേജ് നിരക്ക് കുറവായത് കാരണം, പദ്ധതിയിൽ ചേരാൻ ആശുപത്രികൾ വിസമ്മതിച്ചുവെന്ന് 2008-2010 കാലയളവിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നടത്തിയ സന്ദർശനങ്ങളിൽ വെളിപ്പെട്ടതായി ചിയാക് പ്രസ്താവിച്ചു (ജൂലൈ 2014). മൂല്യനിർണ്ണയ ക്രമത്തിൽ പറയുന്നതുപോലെ നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിനനുസൃതമായി മാർക്ക് നൽകുന്നതിനു പകരം, താൽപ്പര്യമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് മാർക്ക് നൽകിയതെന്നും ചിയാക് പ്രസ്താവിച്ചു (ജൂലൈ 2014). പദ്ധതിയിൽ നിന്ന് പ്രമുഖ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ വിട്ടുനിന്നതായും, എംപാനൽമെന്റിനുള്ള മാർക്ക് സംസ്ഥാനത്തുള്ള മൊത്തം ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നൽകുന്നതിനു പകരം, ചിയാക് ശിപാർശ ചെയ്ത ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരുന്നെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (ഒക്ടോബർ 2014). ജില്ലാ ഭരണകൂടം സമർപ്പിക്കുന്ന ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മാർക്ക് നൽകേണ്ടതെന്ന് നോട്ടീസ് ഇൻവൈറ്റിങ് ടെന്റർ (എൻ.ഐ.റ്റി.) നിബന്ധനകൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന സ്ഥിതിക്ക് മറുപടി നിലനിൽക്കുന്നതല്ല. ജില്ലാ ഭരണകൂടത്തിൽ നിന്ന് ചിയാക് അങ്ങനെ ഒരു പട്ടികയും പ്രാപ്തമാക്കിയില്ല. ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കലിന്റെ കാര്യത്തിൽ മാർക്ക് നൽകിയതിനെപ്പറ്റി കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചത് '>' അടയാളം '<' ആയി വ്യാഖ്യാനിക്കണമെന്നും അതനുസരിച്ചാണ് അഞ്ച് മാർക്ക് നൽകിയതെന്നുമാണ്. ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിൽ ഒരു ക്ലെയിമും തീർപ്പാക്കിയില്ലെങ്കിലും ഇൻഷ്വറർക്ക് അഞ്ച് മാർക്ക് ലഭിക്കും എന്നതല്ല മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് പിന്നിലെ ഉദ്ദേശ്യം എന്ന് വ്യക്തമായിരിക്കെ അങ്ങനെ ഒരു വ്യാഖ്യാനം ഉണ്ടാവുന്ന രീതിയിലുള്ള സർക്കാർ വാദം ശരിയല്ല. മാത്രവുമല്ല, ക്ലെയിമുകൾ ലഭിച്ച് 21 ദിവസങ്ങൾക്കകം 75 ശതമാനമെങ്കിലും തീർപ്പാക്കണമെന്ന് മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഇൻഷ്വററിൽ നിന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്. അടിസ്ഥാന സൂചകങ്ങളെ തള്ളിക്കൊണ്ട് ഏകപക്ഷീയമായ രീതിയിൽ ചിയാക്കും സംസ്ഥാനതല നിരീക്ഷണ സമിതിയും മൂല്യ നിർണ്ണയ സൂചകങ്ങളിൽ വെള്ളം ചേർത്തത്, 2014-15 വർഷത്തേയ്ക്ക് കരാർ നീട്ടികിട്ടുന്നതിന് ആർ.ജി.ഐ.എൽ.ന് സൗകര്യമാവുകയും കൂടാതെ മത്സരാധിഷ്ഠിതലേലമില്ലാതിരുന്നതിനാൽ മറ്റു ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സുതാര്യമായ രീതിയിൽ തുല്യപ്രാധാന്യത്തോടെ ലേല നടപടിയിൽ പങ്കെടുക്കാനുള്ള അവസരം നിഷേധിക്കുകയും ചെയ്തു.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

27. പ്രസ്തുത ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് കരാർ നീട്ടി നൽകിയതിനെക്കുറിച്ചും പെർഫോമൻസ് അനാലിസിസ് നടത്തിയതിൽ 56 മാർക്ക് നൽകിയതിനെക്കുറിച്ചും സമിതി വിശദീകരണം ആരാഞ്ഞു. എത്ര ശതമാനം പ്രൈവറ്റ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊവൈഡേഴ്സിനെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്ന എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് കരാർ നൽകിയതെന്നും കുറഞ്ഞത് 50% എംപാനൽ ചെയ്താൽ മാത്രമേ 10 മാർക്ക് കിട്ടുകയുള്ളൂവെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു. കൂടാതെ എ.ജി. യുടെ നിരീക്ഷണത്തിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള 912 പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ എല്ലാം യോഗ്യതയുള്ളതല്ലായിരുന്നുവെന്നും യോഗ്യതയുള്ള 214 പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും 151 ആശുപത്രികളെ, അതായത് 70.56%, എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു. അർഹതപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം 214 എന്ന് കണക്കാക്കിയതെങ്ങനെയെന്നും അതിൽ 151 എണ്ണം മാത്രം എംപാനൽ ചെയ്യാനുണ്ടായ കാരണമെന്തെന്നും സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് മറുപടിയായി സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും 242 അപേക്ഷകൾ കിട്ടിയതിൽ 151 ആശുപത്രികൾ മാത്രമേ യോഗ്യതാ പട്ടികയിൽ വന്നിട്ടുള്ളൂവെന്നും, അതിൽതന്നെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുവാൻ 151 ആശുപത്രികൾക്ക് മാത്രമേ സാധിച്ചിട്ടുള്ളൂവെന്നും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു. കുറഞ്ഞത് 10 കിടക്കകൾ ഉള്ളതും, ഐ.പി. വിഭാഗം, 24 മണിക്കൂറും ഡോക്ടർമാരുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും സേവനം, ലബോറട്ടറി സൗകര്യം എന്നിവയെല്ലാം ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നതാണ് ആശുപത്രികളെ എംപാനൽ ചെയ്യാനുള്ള മാനദണ്ഡമെന്ന് ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമിതിയെ അറിയിച്ചു. ഇതൊരു ക്രമാനുഗതമായ പ്രക്രിയയാണെന്നും ഓരോ വർഷവും എംപാനൽ ചെയ്യുന്ന ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം കൂടി വരികയാണെന്നും, ഇപ്പോൾ ഓൺലൈൻ മുഖേനയാണ് അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതെന്നും 2018 മാർച്ച് മാസത്തിൽ ലിസ്റ്റ് ചെയ്ത ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം 581 ആയിട്ടുണ്ടെന്നും, തുടക്കത്തിൽ മാത്രമാണ് ചില പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതെന്നും, ക്ലെയിം ലഭിക്കുമെന്നുറപ്പായതിനാൽ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളെല്ലാം ഈ സ്കീമിലേയ്ക്ക് വരുന്നുണ്ടെന്നും അദ്ദേഹം കൂട്ടിച്ചേർത്തു. 1100 രൂപ നിരക്കിൽ കൊടുത്തിരുന്ന കോൺട്രാക്ട് പുതുക്കി നൽകിയത് 738 രൂപ നിരക്കിലായതിനാൽ സാമ്പത്തിക നഷ്ടം ഉണ്ടായിട്ടില്ലായെന്ന് ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

28. കരാർ കാലാവധി നീട്ടിക്കിട്ടാനുള്ള യോഗ്യതയ്ക്കായി പ്രകടന സൂചകങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ റിലയൻസിന് 80-ൽ 56 മാർക്ക് നൽകാനുണ്ടായ സാഹചര്യത്തെക്കുറിച്ച് സമിതി ആരാഞ്ഞു. Claims സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നത് അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള മൂല്യനിർണ്ണയത്തിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖയിൽ "70% of claims-5,

70%-75% of claims-6, 75%-80%-7, 80-85%-8, 85-90%-9, more than 90-9" എന്ന പ്രകാരമാണ് പാരാമീറ്റർ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളതെന്നും, പ്രസ്തുത സൂചിക പ്രകാരം പൂജ്യം മാർക്കില്ലായെന്നും, 70-75%-ന് 6 മാർക്കാണ് നൽകേണ്ടതെന്നും 70%-ൽ താഴെയാണെങ്കിൽ 5 മാർക്കാണ് നൽകേണ്ടതാണെന്നുമുള്ള നിഗമനത്തിലാണ് റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷ്വറൻസ് -ന് ഈ ശ്രേണിയിൽ 5 മാർക്ക് നൽകിയതും മൊത്തം 56 മാർക്ക് ലഭിക്കാനിടയായതെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു. കൂടാതെ മൂല്യനിർണ്ണയത്തിനായി അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തുന്ന 8 സൂചകങ്ങളിൽ ഒന്നിനുപോലും പൂജ്യം മാർക്ക് നൽകുവാനുള്ള വ്യവസ്ഥയില്ലെന്നും ഇതെല്ലാം കണക്കിലെടുത്ത് ഓരോ സൂചകത്തിനും പ്രത്യേകം മാർക്ക് അനുവദിച്ചാണ് 80-ൽ 56 മാർക്ക് ആർ.ജി.ഐ.എൽ.-ന് നൽകിയതെന്നും സെക്രട്ടറി കൂട്ടിച്ചേർത്തു.

29. ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്ന സൂചകത്തിൽ '>' 70%-ന് 5, 70-75%-ന് 6 എന്നിങ്ങനെ മാർക്ക് നൽകുകയും 70%-ൽ താഴെ, അതായത് '<' 70% എന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് പരാമർശിക്കാത്തതും ക്ലറിക്കൽ മിസ്റ്റേക്ക് ആകാനാണ് സാദ്ധ്യതയെന്ന് വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. മൂല്യനിർണ്ണയ സൂചകം സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തത വരുത്തുന്നതിനായി കേന്ദ്ര തൊഴിൽ മന്ത്രാലയവുമായി ബന്ധപ്പെടണമെന്നുള്ള അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറലിന്റെ അഭിപ്രായത്തിനു മറുപടിയായി ഇതു സംബന്ധിച്ച സംസ്ഥാന സർക്കാർ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുവെങ്കിലും നാളിതുവരെ മറുപടിയൊന്നും ലഭ്യമായിട്ടില്ലായെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു. പ്രൊഫോർമ തയ്യാറാക്കിയിരിക്കുന്നത് സംസ്ഥാന സർക്കാരായതിനാൽ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിനോട് അന്വേഷിച്ചാൽ ഇത് സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തത ലഭിക്കുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ലായെന്ന് ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

30. ഒരു പ്രൈവറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലിനെപ്പോലും എംപാനൽ ചെയ്യാത്തവർക്കും 5 മാർക്ക് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നാണ് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നതെന്നും 70%-ൽ താഴെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്യുവർക്ക് 5 മാർക്ക് നൽകിയതിനോട് യോജിക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലായെന്നും സമിതി വ്യക്തമാക്കി.

31. കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ചാണ് സംസ്ഥാന സർക്കാർ എട്ട് സൂചകങ്ങൾ കരാർ കാലാവധി നീട്ടി കിട്ടുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡമായി സ്വീകരിച്ചതെന്നും ഇത് സംബന്ധിച്ച് അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതായും സമിതി വിലയിരുത്തി. ആകെ എട്ടു സൂചകങ്ങളാണ് ഉള്ളതെന്നും എന്നാൽ അതിൽ less than എന്നത് ഒരിടത്തു പോലും രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലായെന്നും അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ വ്യക്തമാക്കി.

32. ഇവിടെ സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് പൊതുവായ ഒരു ഗൈഡ്‌ലൈൻ മാത്രമേ ഉള്ളൂവെന്നും ഇവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എങ്ങനെയാണ് കരാർ നീട്ടിക്കൊടുക്കുന്നത് എന്നത് സംബന്ധിച്ച് സംശയം നിലനിൽക്കുന്നെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി പരിശോധിച്ചശേഷം കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖ അനുസരിച്ച് 70%-ത്തിനു താഴെ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നവർക്ക് 5 മാർക്കു കൊടുക്കുവാൻ പറ്റുമോ, കരാർ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിനു മുൻപ് സൂചകങ്ങൾ പരിശോധിച്ചിരുന്നോ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച വിശദമായ റിപ്പോർട്ട് 20 ദിവസത്തിനകം സമിതിയെ അറിയിക്കണമെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് സമിതി ആവശ്യപ്പെടുകയും അപ്രകാരം ചെയ്യാമെന്ന് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്തു.

33. പ്രസ്തുത സൂചകങ്ങളെക്കുറിച്ച് നിയമ വകുപ്പിന്റെ അഭിപ്രായം എന്താണെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് മറുപടിയായി നിയമ വകുപ്പാണ് പ്രസ്തുത ടെണ്ടർ വെറ്റ് ചെയ്തതെന്ന് ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

34. ടെണ്ടർ സംബന്ധിച്ചല്ല കരാർ കാലാവധി നീട്ടി കിട്ടുന്നതിനുള്ള സൂചകങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിലാണ് അവ്യക്തത ഉള്ളതെന്നും ഇത് പരിശോധിക്കാതെയാണ് നിയമ വകുപ്പ് വെറ്റ് ചെയ്തതെന്നും സമിതി വിലയിരുത്തി.

നിഗമനങ്ങൾ/ ശിപാർശകൾ

35. ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനത്തിന് കാലാവധി നീട്ടിക്കൊടുക്കുന്നതിനായുള്ള യോഗ്യതയുള്ള പ്രകടന സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് പൊതുവായ ഒരു ഗൈഡ്‌ലൈൻ മാത്രമേ ഉള്ളൂവെന്നും ഇവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എങ്ങനെയാണ് കരാർ നീട്ടിക്കൊടുക്കുന്നത് എന്നത് സംബന്ധിച്ച് അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതായി സമിതി അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും വ്യക്തമായി പരിശോധിച്ചശേഷം കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖ അനുസരിച്ച് 70%-ത്തിനു താഴെ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നവർക്ക് 5 മാർക്കു നൽകിയത് സംബന്ധിച്ച് കരാർ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിനു മുൻപ് സൂചകങ്ങൾ വ്യക്തമായി പരിശോധിച്ചിരുന്നോ എന്നതു സംബന്ധിച്ചും വിശദമായ ഒരു റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കാൻ തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

36. കരാർ കാലാവധി നീട്ടി കിട്ടുന്നതിനുള്ള സൂചകങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിലാണ് അവ്യക്തത ഉള്ളതെന്നും നിയമ വകുപ്പ് ഇത് പരിശോധിക്കാതെയാണ് വെറ്റ് ചെയ്തതെന്നും

സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് കരാർ നീട്ടി നൽകുന്നതിനുള്ള യോഗ്യതയ്ക്കായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പ്രകടന സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതിനാൽ സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി നിർവചിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3.5.1

5.3.5 ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരു ചേർക്കലും ആശുപത്രികളുടെ എംപാനൽമെന്റും

5.3.5.1 ഗുണഭോക്താവിനെ തിരിച്ചറിയലും പേരുചേർക്കലും

ഭാരത സർക്കാർ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം, ബി.പി.എൽ. ഗുണഭോക്താക്കളുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും അർഹത പരിശോധിച്ചുറപ്പാക്കുന്നതിനും വിവരങ്ങൾ ഇൻഷ്വറൻസ് ദാതാക്കൾക്ക് നൽകുന്നതിനുമുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം സംസ്ഥാന സർക്കാരിനായിരുന്നു. 2010-11-ലെ ചിയാക്കിന്റെ ഭരണ റിപ്പോർട്ടിൽ പ്രസ്താവിച്ചത് മേയ് 2009-ൽ നടത്തിയ ബി.പി.എൽ. സർവ്വേ, പിശകുകളുള്ളതും അപൂർണ്ണവും നിരവധി പരാതികൾ ക്ഷണിച്ച് വരുത്തിയതുമായിരുന്നു എന്നാണ്. ആയതിനാൽ, അർഹരായ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് അവരുടെ സ്ഥിതി സംബന്ധിച്ച രേഖാമൂലമുള്ള തെളിവുമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനായി അക്ഷയ ഇ-കേന്ദ്രങ്ങളുടെ[11] സേവനം ചിയാക്ക് ഉപയോഗിച്ചു. വിജയകരമായ രജിസ്ട്രേഷനു ശേഷം എടുത്ത രസീതുകൾ, പിന്നീട് പേരുചേർക്കുന്ന സമയത്ത് ഹാജരാക്കുന്നതിനായി, ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് കൈമാറി. കേരള സർക്കാർ/സംയോജക ഏജൻസി ലഭ്യമാക്കുന്ന സോഫ്റ്റ് ഡേറ്റയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷ്വറർ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ[12] പേരുചേർക്കൽ നടത്തേണ്ടതും പേരു ചേർക്കുന്ന സമയത്ത് തന്നെ പേരുചേർക്കൽ കേന്ദ്ര/ഗ്രാമതലത്തിൽ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് സ്മാർട്ട് കാർഡുകൾ നൽകേണ്ടതും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളായിരുന്നു.

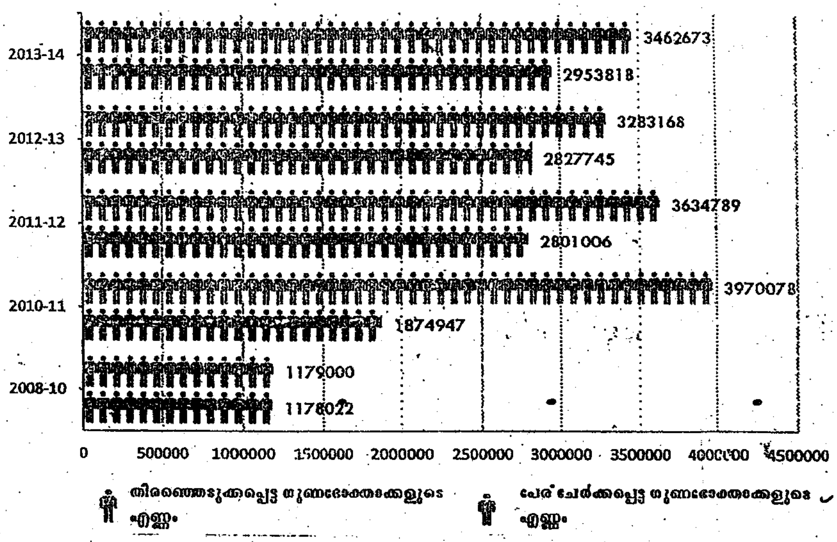
---

11 അക്ഷയ ഇ-കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നത്, വിവര കൈമാറ്റ സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ ഗുണഫലം സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കാനായി കേരള സർക്കാർ ആരംഭിച്ച ബ്രോഡ് ബാൻഡ് അധിഷ്ഠിത വിവര കേന്ദ്രങ്ങൾ ആണ്.

12 തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കൾ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ നൽകുന്ന പരസ്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അക്ഷയ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന അർഹരായ ഗുണഭോക്താക്കളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിക്കുകയും തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഉപഭോക്താക്കളായി പുനർനാമകരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു

സംസ്ഥാനത്ത് 2008-2014 കാലയളവിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരു ചേർക്കുന്നതിൽ കുറവുണ്ടായതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ആയത് ചാർട്ടിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേര് ചേർക്കുന്നതിലെ കുറവ്



2010-2014-ൽ പേരുചേർക്കലിലെ കുറവ് 14 ശതമാനം മുതൽ 52.77 ശതമാനം വരെ ആയിരുന്നു. പേരു ചേർക്കലിലെ ഏറ്റവുമധികം കുറവ് 2010-11-ൽ ആയിരുന്നെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടു. 2010-11-ൽ ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തപ്പെട്ട ജില്ലകളിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കൾക്കെതിരായി പേരു ചേർത്തവരുടെ പരമാവധി കുറവിന്റെ വ്യാപ്തി കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ 1,50,045 മുതൽ വയനാട് ജില്ലയിലെ 2,32,255 വരെ ആയിരുന്നു. 2013-14 ഓടെ സ്ഥിതി മെച്ചപ്പെടുകയും പേരു ചേർക്കലിലെ കുറവ് കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലേത് 36,239 മുതൽ തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലേത് 81,736 ആവുകയും ചെയ്തു.

കുറഞ്ഞ പേരുചേർക്കലിന് കാരണമായി ചിയാക് ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയത് (ആഗസ്റ്റ് 2014) പ്രാരംഭത്തിൽ അവർ 2002-ലെ ബി.പി.എൽ. രേഖകളെ ആശ്രയിച്ചതിനെയാണ്. വിവരം തയ്യാറാക്കി ആറ് വർഷങ്ങൾക്ക് ശേഷം പേരു ചേർക്കൽ നടന്നതുകൊണ്ട്

ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര് ചേർക്കൽ സംഘങ്ങൾക്ക്, ലിസ്റ്റ് അനുസരിച്ച് കുടുംബങ്ങളെ തിരിച്ചറിയാൻ പറ്റിയില്ലെന്ന് ചിയാക് പ്രസ്താവിച്ചു. ഈ അഭിപ്രായത്തോട് കേരള സർക്കാരും യോജിച്ചു (ഒക്ടോബർ 2014). തിരിച്ചറിയൽ നടപടിക്രമം (അക്ഷയ ഇ-കേന്ദ്രങ്ങൾ മുഖേനയുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ) 2010-11 മുതൽ എല്ലാ വർഷവും നടത്തിവരുന്നുവെന്ന വസ്തുതയുടെ വെളിച്ചത്തിൽ മറുപടി ശരിയല്ല. അക്ഷയ കേന്ദ്രങ്ങൾ എല്ലാ വർഷവും ഗുണഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്തിയിരുന്നതുകൊണ്ട്, കുറഞ്ഞ നിരക്കിലുള്ള പേര് ചേർക്കൽ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട എല്ലാ ഗുണഭോക്താക്കളുടെയും പേര് ചേർക്കുന്നതിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് വീഴ്ച വന്നു എന്നാണ്.

37. 2008-2014 കാലയളവിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേര് ചേർക്കുന്നതിൽ കുറവുണ്ടായതായ ഓഡിറ്റ് പരാമർശത്തെക്കുറിച്ച് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് മറുപടിയായി ഓരോ വർഷവും പുതിയ ആളുകൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും പുതുക്കുന്ന സമയത്ത് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന മുഴുവൻ പേരും ഉൾപ്പെടുന്നില്ലായെന്നും കുറച്ചുപേർ കൊഴിഞ്ഞു പോകുന്നുണ്ടെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു. കൂടാതെ തുടക്കത്തിൽ 11000 പേർ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരുന്ന സ്ഥാനത്ത് ഇപ്പോൾ 41 ലക്ഷം പേർ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും, കഴിഞ്ഞവർഷം രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നവരുടെ ശതമാനം 92.7% വരെ എത്താൻ സാധിച്ചുവെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു. ചികിത്സാനുകൂല്യം 30,000 രൂപയിൽ നിന്നും 5 ലക്ഷമായി ഉയർത്തിയതിനാൽ ഇപ്പോൾ പരസ്യം കൂടാതെ തന്നെ കാർഡെടുക്കാൻ തിരക്കുകൂട്ടുന്നുണ്ടെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

പരാമർശമില്ല.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3.5.2.

5.3.5.2 പട്ടികവർഗ്ഗ (എസ്.റ്റി.) ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരുചേർക്കൽ

2013-14 കാലയളവിൽ സംസ്ഥാനത്തെ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളിൽ ഏകദേശം 85 ശതമാനം പേരെയും പദ്ധതികളിൻ കീഴിൽ പേരുചേർത്തു. എന്നാൽ, തൻവർഷം സംസ്ഥാനത്തെ പട്ടികവർഗ്ഗ (എസ്.റ്റി.) ജനസംഖ്യയുടെ പേരുചേർക്കൽ 42 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് എസ്.ടി. ജനസംഖ്യ ഏറ്റവും കൂടുതലുള്ള വയനാട് ജില്ലയിൽ (37,302 കുടുംബങ്ങൾ) 2013-2014-ൽ പേര് ചേർക്കപ്പെട്ടത് വെറും 20% മാത്രമായിരുന്നു.

വയനാട് ജില്ലയിലെ കുറഞ്ഞ നിരക്കിലുള്ള പേരു ചേർക്കലിന് കാരണമായി സംയോജിത ആദിവാസി വികസന പദ്ധതി, വയനാട് ജില്ലയിലെ പ്രോജക്ട് ഓഫീസർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത് എസ്.റ്റി. സെറ്റിൽമെന്റുകളുടെ അടുത്ത് പേരുചേർക്കൽ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ കുറവ്, പദ്ധതികളെപ്പറ്റിയുള്ള അവബോധക്കുറവ്, എസ്.റ്റി. ജനങ്ങൾക്കു ലഭിക്കുന്ന സൗജന്യ വൈദ്യ ചികിത്സ, രജിസ്ട്രേഷൻ ചാർജ് നൽകാനുള്ള മനസ്സില്ലായ്മ എന്നിവയാണ്. വീഴ്ചകൾ കേരള സർക്കാർ സമ്മതിക്കുകയും (ഒക്ടോബർ 2014) ആദിവാസി പ്രൊമോട്ടർമാരുടെ സഹായത്തോടെ പദ്ധതികളെപ്പറ്റിയുള്ള ബോധവൽക്കരണം, ആദിവാസി സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ കൂടുതൽ പേരുചേർക്കൽ കേന്ദ്രങ്ങൾ, നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പേരു ചേർക്കലിൽ (2014-15) എസ്.റ്റി. കുടുംബങ്ങൾക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് ഒഴിവാക്കൽ തുടങ്ങിയ തിരുത്തൽ നടപടികൾ ആരംഭിച്ചുവെന്നും പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്തു.

രോഗികൾക്കും കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും യഥാക്രമം ₹ 100, ₹ 200 ദിനബത്ത ഉൾപ്പെടെ സാമ്പത്തിക പരിധി നോക്കാതെ ചികിത്സാ സഹായം എസ്.റ്റി. വകുപ്പ് നൽകുന്നതിനാൽ പ്രതിവർഷം ₹30,000 വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള നിസംഗത എസ്റ്റി കുടുംബങ്ങളുടെ ഭാഗത്ത് ഉണ്ടെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു. ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ രണ്ടിടത്തും ചികിത്സ ലഭ്യമാണെന്നിരിക്കെ, എസ്. റ്റി. വകുപ്പ് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്ന ചികിത്സാ സഹായം സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നു മാത്രമാണ് കിട്ടിയിരുന്നതെന്നുള്ള വസ്തുതയുടെ സന്ദർഭത്തിൽ വേണം സർക്കാരിന്റെ മറുപടി കാണുവാൻ. അങ്ങനെ, ആർ.എസ്.ബി.വൈ. പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട വിശാല പരിധിയിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ (സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെ) നിന്ന് കിട്ടാവുന്ന ചികിത്സ എസ്.റ്റി. ജനവിഭാഗത്തിന് നിഷേധിക്കപ്പെട്ടു.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

38. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. പദ്ധതിയിൽ പട്ടികവർഗ്ഗക്കാരുടെ കുറഞ്ഞ നിരക്കിലുള്ള പേരുചേർക്കൽ പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിശാല പരിധിയിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് കിട്ടാവുന്ന ചികിത്സ പ്രസ്തുത ജനവിഭാഗത്തിന് നിഷേധിക്കപ്പെട്ടു എന്ന എ.ജി. യുടെ പരാമർശത്തെക്കുറിച്ച് സമിതി ആരാഞ്ഞതിനു മറുപടിയായി ആർ.എസ്.ബി.വൈ. സ്കീമിൽ പരമാവധി 30,000 രൂപയുടെ ചികിത്സ മാത്രമേ ലഭ്യമാകുകയുള്ളുവെന്നും എന്നാൽ സൗജന്യ ചികിത്സ കൂടാതെ പട്ടികവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട രോഗികൾക്കും, കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും യഥാക്രമം 100, 200 രൂപ ദിവസവും ലഭിക്കുന്നതിനാൽ, കാർഡ് കൊടുത്താൽ പോലും അവർ വാങ്ങുന്നില്ലായെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

39. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡെടുത്തു കഴിഞ്ഞാൽ പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ ചികിത്സാഫണ്ടിൽ നിന്നും ഒരു ലക്ഷം രൂപ വരെ ലഭിക്കുന്നത് നഷ്ടമാകുന്നില്ലായെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

40. മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ദുരന്തനിവാരണ ഫണ്ട്, പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ ഫണ്ട് ഇവ ഏതായാലും ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ ധനസഹായം നൽകാറുള്ളൂവെന്നും ആർ.എസ്.ബി.വൈ. സ്കീമിൽ ചേർന്നവർക്ക് മറ്റ് പദ്ധതികൾക്കായി ഡോക്ടർ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകാറില്ലായെന്നും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് 20,000 രൂപ ചികിത്സാ ചെലവിനായി നൽകാറുണ്ടെന്നും സമിതി ചൂണ്ടിക്കാട്ടി.

41. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിന് എല്ലാ ചികിത്സയും സൗജന്യമായതിനാലും, മറ്റ് സംവിധാനങ്ങൾ ഉള്ളതിനാലും ആർ.എസ്.ബി.വൈ പദ്ധതിയിൽ നിന്നും പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗത്തെ ഒഴിവാക്കാൻ ഓഡിറ്റിൽ നിർദ്ദേശം വന്നിട്ടുള്ളതായി ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു.

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

പരാമർശമില്ല.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3.5.3.

5.3.5.3 ആശുപത്രികളുടെ എംപാനൽമെന്റ്

പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കുന്നതിലെ ഫലപ്രാപ്തി, എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികൾ ആവശ്യത്തിന് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചാണ്. മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ/ദർഘാസ് നിബന്ധനകൾ അനുസരിച്ച്, ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഒരു വിദഗ്ധ സാങ്കേതിക സംഘം അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ പ്രതിനിധികൾ ചിയാക് /കേരള സർക്കാരുമായുള്ള ചർച്ചകൾക്കനുസൃതം, വേണ്ട സൗകര്യങ്ങളും അവശ്യസേവനങ്ങൾ ഉറപ്പുതരുകയും ചെയ്യുന്ന ആശുപത്രികളുടെ പരിശോധന നടത്തിയതിനു ശേഷം ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ, ആശുപത്രികളെ എംപാനൽ ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്നു.

രോഗികൾക്ക് പ്രയോജനം ഉറപ്പാക്കുവാൻ, എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളും എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിനു ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളുമായി സമ്മതപത്രത്തിൽ ഏർപ്പെടുവാനായി ആരോഗ്യ സേവന ഡയറക്ടറെ (ഡി.എച്ച്.എസ്.) സർക്കാർ ചുമതലപ്പെടുത്തി (ഒക്ടോബർ 2008). സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ 12 എംപ്ലോയീസ് സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഷ്വറൻസ് (ഇ.എസ്.ഐ.) ആശുപത്രികളും എംപാനൽ ചെയ്യാൻ കേരള സർക്കാർ ഉത്തരവിട്ടു (ജനുവരി 2009). 2012-13 കാലത്തേയ്ക്ക് എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രികളുടെ പട്ടിക ചിയാക്കിന്റെ പക്കൽ ഇല്ലാതിരുന്നത്, ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് വൈദ്യ സേവനത്തിനുള്ള സുഗമമായ സൗകര്യം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും അത് നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുമുള്ള നിസ്സഹായതയ്ക്കും കാരണമായി.

ഓരോ വർഷവും ഡി.എച്ച്.എസ്, എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെയും പേരിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളുമായി ഒരു സമ്മതപത്രത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ 27 ശതമാനം മാത്രമാണ് (544-ൽ 147) മാർച്ച് 2014 വരെ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ടത്. 12 ഇ.എസ്.ഐ. ആശുപത്രികളിൽ ഒന്നു പോലും എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടന്ന ജില്ലകളിൽ അർഹമായ 131 സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ 50 എണ്ണം മാത്രമാണ് എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ടത്.

എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെടാൻ തയ്യാറായ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും, കിടത്തി ചികിത്സാ സൗകര്യമുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളും ആണ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾ എംപാനൽ ചെയ്തതെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (ഡിസംബർ 2014). എന്നാൽ, ആവശ്യത്തിന് ജീവനക്കാരില്ലാതിരുന്നത് കാരണം ചില എംപാനൽഡ് സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ പദ്ധതി സൗകര്യങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നില്ല. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. രോഗികൾക്കും ഇ.എസ്.ഐ. രോഗികൾക്കും പ്രത്യേകം മരുന്നു കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കാൻ തയ്യാറല്ലാതിരുന്നതിനാൽ എല്ലാ ഇ.എസ്.ഐ. ആശുപത്രികളും പദ്ധതി നടപ്പാക്കാൻ വിസമ്മതിച്ചുവെന്ന് സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു.

കിടപ്പ് സൗകര്യമുള്ള 544 സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ 147 എണ്ണം മാത്രമാണ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾ എംപാനൽ ചെയ്തത് എന്നതു കൊണ്ടു മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. കൂടാതെ, ഇ.എസ്.ഐ. ആശുപത്രികൾ എംപാനൽ ചെയ്യുന്ന കാര്യത്തിൽ സ്വന്തം ഉത്തരവുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിൽ സർക്കാരിന്റെ പരാജയം, ഇൻഷ്വറൻസിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്ന ഗുണഭോക്താക്കൾ ആയിട്ടും അവർക്ക് വൈദ്യ സൗകര്യങ്ങൾ സുഗമമായി ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചയും അതുവഴി സൗകര്യങ്ങളുടെ നിഷേധത്തിനും ഇടയാക്കി.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

42. കിടപ്പ് സൗകര്യമുള്ള 544 സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ 147 എണ്ണം മാത്രം ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾ എംപാനൽ ചെയ്തതിനുള്ള കാരണം സമിതി ആരാഞ്ഞതിനു മറുപടിയായി 544 സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ 175 എണ്ണം പി.എച്ച്.സി. കളാണെന്നും, അവിടെ ഐ.പി. വിഭാഗം ഇല്ലായെന്നും 230 സി.എച്ച്.സികൾ ഉള്ളതിൽ 95 എണ്ണത്തിൽ ഐ.പി. ഇല്ലായെന്നും, 55 സി.എച്ച്.സി.കളിൽ മൂല്യനിർണ്ണയം ഡാറ്റ ഇല്ലായിരുന്നുവെന്നും, 8 സി.എച്ച്.സി. കളിൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. വേണ്ടായെന്ന് പറഞ്ഞെന്നും ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു. 72 സി.എച്ച്.സി.കൾ മാത്രമേ യോഗ്യതാപട്ടികയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളുവെന്നും അദ്ദേഹം അറിയിച്ചു. കൂടാതെ യോഗ്യതാപട്ടികയിൽ 211 ആശുപത്രികൾ ഉണ്ടായിരുന്നതിൽ 147 എണ്ണം ആദ്യം എംപാനൽ ചെയ്തുവെന്നും ഇപ്പോൾ 281 സർക്കാർ ആശുപത്രികളും 300 സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും ചേർന്ന് 581 ആശുപത്രികൾ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമിതിയെ അറിയിച്ചു. എംപാനൽമെന്റ് സംബന്ധിച്ച് തുടക്കത്തിൽ ചില ആശയക്കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും ഇപ്പോൾ ടി പ്രവൃത്തി നന്നായിട്ട് പോകുന്നുണ്ടെന്ന് ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമിതിയെ അറിയിച്ചു. എംപാനൽമെന്റ് അപേക്ഷ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള കാലതാമസമാണ് ഉണ്ടാകുന്നതെന്നും തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു.

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

പരാമർശമില്ല.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.3.6. മുതൽ 5.3.9 വരെ.

5.3.6 ആശുപത്രികളുടെ ധനകാര്യ നിർവ്വഹണം

5.3.6.1 ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കലും ആശുപത്രികളുടെ വികസനവും

ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന ഇൻഷ്വറൻസ് പ്രീമിയത്തിന്റെ ഭൂരിഭാഗവും പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനത്തിലേയ്ക്ക് തന്നെ തിരിച്ചെത്തണമെന്ന് കേരള സർക്കാർ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു (ജൂലൈ 2008). തുക മടക്കി കിട്ടേണ്ടതിനായി നിഷ്കർഷിക്കപ്പെട്ടിരുന്ന നടപടിക്രമങ്ങൾ ആശുപത്രികൾ പാലിക്കേണ്ടതും ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ക്ലെയിമുകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതും ആണ്. ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ എംപാനൽഡ് സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ, താഴെ പറയും വിധം, ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളിൽ നിന്ന് ₹ 12.65 കോടി, തിരിച്ചു പിടിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

<u>ആശുപത്രികൾ ക്ലെയിമുകൾ സമർപ്പിച്ചെങ്കിലും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ നടപടി എടുക്കാതിരുന്നത്:</u>

ആർ.എസ്.ബി.വൈ./ചിസ് ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ബയോമെട്രിക്, അർഹതാ വിവരങ്ങൾ അവർക്ക് നൽകിയ സ്മാർട്ട് കാർഡുകളിൽ സൂക്ഷിച്ചിരുന്നു. ആശുപത്രികളിലെ എല്ലാ ഇടപാടുകളും ഓഫ് ലൈൻ മോഡിൽ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുകയും രോഗികളുടെ ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമയത്ത് അത്തരം ഇടപാടുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ സ്മാർട്ട് കാർഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ചികിത്സാ ചെലവ് മടക്കി ലഭിക്കുന്നതിനായി, ആശുപത്രി വിവരശേഖരത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ അത്തരം ഇടപാടുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ക്ലെയിം പ്രോസസ്സിങ്ങിന് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ കമ്പ്യൂട്ടർ സിസ്റ്റത്തിലേയ്ക്ക് ദിവസേന അപലോഡ് ചെയ്തിരുന്നു.

2008-2013 കാലയളവിൽ ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ 14[13] സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് നൽകിയ 22,330 ക്ലെയിമുകൾ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്തില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഇതിന് കാരണം ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സെർവറിൽ

---

13 ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ അഞ്ച് ആശുപ്രതികളായ സിഎച്ച്.സി. മീനങ്ങാടി 2. സി.എച്ച്.സി. കല്ലറ ജനറൽ ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട് 4. താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ചിറയിൻകീഴ് 5. ഡബ്ല്യു ആന്റ് സി തിരുവനന്തപുരം എന്നിവയെ അവ നൽകിയ വിവരം വിശ്വസനീയമല്ലാതിരുന്നതുകൊണ്ട് സാമ്പിളുകളിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കി

ഈ വിവരങ്ങൾ കിട്ടിയില്ല എന്നതാണ്. എന്നാൽ ഗുണഭോക്താവിന്റെ അംഗീകൃത ആശുപത്രിവാസ കവറേജിൽ (₹30,000) നിന്ന് ക്ലെയിം തുക ആശുപത്രികളിലെ രേഖപ്പെടുത്തൽ പ്രക്രിയയിലും സ്മാർട്ട് കാർഡിലും നിന്ന് കുറവു ചെയ്തതായി കാണപ്പെട്ടു. അങ്ങനെ സ്മാർട്ട് കാർഡുകളിൽ നിന്ന് നേരത്തെ തന്നെ കുറവുചെയ്യപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകളിൽ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിലെ വീഴ്ച കാരണം ₹10.64 കോടിയുടെ നഷ്ടം ആശുപത്രികൾക്ക് ഉണ്ടാകുകയും, തന്മൂലം സമാന തുകയുടെ അവിഹിതമായ നേട്ടം ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുകയും ചെയ്തു.

വൈറസ് ആക്രമണങ്ങൾ, ഹാർഡ് ഡിസ്കുകളുടെ ഫോർമാറ്റിങ്ങ്, വൈദ്യുതി വ്യതിയാനങ്ങൾമൂലം കമ്പ്യൂട്ടർ ഹാർഡ്‌വെയറിന് ഉണ്ടായ നാശം, യു.പി.എസ്. ലഭ്യമല്ലാതിരുന്നത് തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് ആശുപത്രികളിൽ, കൂടുതലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ, ഇടപാട് വിവരങ്ങൾ നഷ്ടമായെന്ന് ചിയാക് ഉത്തരം നൽകി (ഒക്ടോബർ 2014). എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ മെഡിക്കൽ രേഖകൾ/ഇടപാട് കുറിപ്പുകൾ[14] ഹാജരാക്കിയാൽ ക്ലെയിമുകൾ തീർപ്പാക്കാൻ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി തയ്യാറാണെന്നും അത് പ്രസ്താവിച്ചു. കമ്പ്യൂട്ടർ ഫോർമാറ്റിംഗ് കാരണം 1 ഏപ്രിൽ 2013-ന് മുമ്പുള്ള വിവരങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെട്ടുവെന്ന് ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ 14 ആശുപത്രികളിൽ അഞ്ചെണ്ണം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തപ്പോൾ നാല് ആശുപത്രികൾ അതേ കാരണം കൊണ്ട് 1 ഏപ്രിൽ 2014-ന് മുമ്പുള്ള വിവരങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെട്ടുവെന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. ക്ലെയിമിന് പിന്തുണ ഏകാനുള്ള രേഖകൾ ഇല്ലാതിരുന്നത് കൊണ്ട് ക്ലെയിം നൽകിയില്ലെന്ന് 14-ൽ 12 ആശുപത്രികൾ സമ്മതിച്ചു.

സർക്കാർ/ഇ.എസ്.ഐ. ആശുപത്രികൾ ആവശ്യമായ നടപടിക്രമം പാലിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തി എന്നത് സമ്മതിക്കുന്നതാണ് മറുപടി. ബാക്കപ്പ് എടുക്കാതെ ഹാർഡ് ഡിസ്ക് ഫോർമാറ്റ് ചെയതതുമൂലം വിവര/സാമ്പത്തിക നഷ്ടം ഉണ്ടാവാൻ ഇടയാക്കിയ ഉത്തരവാദികളായ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കെതിരെ ഒരു നടപടിയും എടുത്തിട്ടില്ല.

2013-14 മുതലുള്ള ക്ലെയിമുകളുടെ കാര്യത്തിൽ, വിവരനഷ്ടം ഉണ്ടാകുന്ന സാഹചര്യം വന്നാൽ അസ്സൽ കേസ് ഷീറ്റുകൾ, ഡിസ്ചാർജ്ജ്, യാത്രാബത്തയായി നൽകുന്ന ₹100-ന്റെ രസീത് എന്നിവ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകാവുന്നതാണെന്നും, ഈ ഡോക്യുമെന്റ് ചെയ്ത രേഖകൾ മെരിറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിഗണിക്കപ്പെടുമെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്തു. ഈ മറുപടി വഴി 2008-13 കാലയളവിൽ ആശുപത്രികൾക്ക് നേരിട്ട നഷ്ടമായ ₹10.64 കോടി തിരിച്ചുപിടിക്കാൻ പറ്റില്ല എന്നുള്ള ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം സർക്കാർ ശരിവെച്ചു.

---

14 ഓരോ ഇടപാടും നടക്കുന്ന സമയത്ത് ഇടപാട് നിർവ്വഹണ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ എടുക്കുന്ന ഇലക്ട്രോണിക് സ്ലിപ്പ്

ക്ലെയിമുകൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനം തടഞ്ഞുവച്ച തുകകൾ

ചിയാക്കും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളും തമ്മിലുള്ള കരാർ അനുസരിച്ച് ക്ലെയിം കിട്ടി ഒരു മാസത്തിനകം ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനം ക്ലെയിം നടപടിക്രമം പൂർത്തിയാക്കുകയും പണം നൽകുകയോ/ക്ലെയിമുകൾ തള്ളുകയോ ചെയ്യണം. 2009-10-ലെ തീർപ്പാകാത്ത ഒരു തർക്കത്തിന്റെ പേരിൽ 2012-13 ലേയ്ക്കുള്ള നാലാം ഘട്ട പെയ്മെന്റ് ആയ ₹5.21 കോടിക്കുള്ള സ്വീകരിക്കപ്പെട്ട ക്ലെയിമുകൾ യുണൈറ്റഡ് ഇൻഡ്യാ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് തടഞ്ഞുവച്ചതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട അവയെപ്പറ്റിയുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ തുടർന്നുവരുന്ന ഖണ്ഡികകളിൽ വിശദീകരിക്കുന്നു.

2009-10 കാലയളവിൽ, ഗ്രാമീണ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കുള്ള പോളിസിയുടെ അന്തിമ തീയതി മാർച്ച് 2010 ആയിരുന്നുവെന്ന് സൂക്ഷ്മപരിശോധന വെളിപ്പെടുത്തി. നഗര ഗുണഭോക്താക്കളെ (1,03,240) ആദ്യമായി ജൂലൈ 2009-ൽ പേരു ചേർക്കുകയും ഭാരത സർക്കാരിന്റെയും കേരള സർക്കാരിന്റെയും വിഹിതം ഉൾപ്പെടുന്ന വർഷത്തെ മുഴുവൻ പ്രീമിയവും (ജൂൺ 2010 വരെയുള്ളത്) ഇൻഷ്വറൻസ് ഏജൻസിക്ക് അടയ്ക്കുകയും ചെയ്തു. തുടർന്ന്, ഗ്രാമീണ നഗര ഗുണഭോക്താക്കൾ ഇരു കൂട്ടർക്കും ഒരേ അന്തിമ തീയതി ആയിരിക്കുക എന്ന ഐക്യരൂപ നയത്തിന്റെ ലക്ഷ്യത്തിലേയ്ക്കായി 2009-10 കാലയളവിൽ നഗര ഗുണഭോക്താക്കളുടെ അന്തിമ തീയതി മാർച്ച് 2010 ആക്കിക്കൊണ്ട് ഭാരത സർക്കാർ നിർദ്ദേശമിറക്കി.

ഏപ്രിൽ 2010 മുതൽ മാർച്ച് 2011 വരെയുള്ള കാലയളവിലേയ്ക്ക് ഗ്രാമീണ നഗര ഗുണഭോക്താക്കൾ ഇരുകൂട്ടർക്കുമായി അതേ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനവുമായി ഒരു പുതിയ കരാർ ചെയ്യുതുകൊണ്ട് ഏപ്രിൽ 2010 മുതൽ ജൂൺ 2010 വരെയുള്ള മൂന്നു മാസത്തേയ്ക്ക് നഗര ഗുണഭോക്താക്കൾക്കുള്ള പ്രീമിയം, 2010-11 ലേയ്ക്കുള്ള കരാർ പ്രകാരം അതിൽ ഉൾക്കൊണ്ടിട്ടുണ്ട് എന്ന് ഭാരത സർക്കാർ വാദിച്ചു. അതുകൊണ്ട് ഏപ്രിൽ 2010 മുതൽ ജൂൺ 2010 വരെ 1,03,240 നഗര കാർഡുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള ₹1.99 കോടി തുടർ വർഷങ്ങളിൽ അടയ്ക്കേണ്ടതായ കേന്ദ്ര വിഹിതത്തിൽ നിന്ന് തട്ടിക്കഴിക്കാൻ

എന്നുള്ള രീതി ഭാരത സർക്കാർ മുൻകൂറായി കുറവ് വരുത്തി. തുടർന്ന് 2011-13 ലേയ്ക്ക് ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥാപനത്തിന് അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയത്തിൽ നിന്ന് അഡ്ജസ്റ്റ്മെന്റിലൂടെ ചിയാക് ₹2.42 കോടി (ഭാരത സർക്കാർ വിഹിതം ₹ 1.99 കോടി + കേരള സർക്കാർ വിഹിതം ₹ 0.43 കോടി) ഈടാക്കി.

ചിയാക് വരുത്തിയ കുറവിനെ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനം എതിർക്കുകയും തടഞ്ഞുവച്ച പ്രീമിയം വിട്ടുകിട്ടാനായി ദേശീയ പരാതി പരിഹാര സമിതിയെ സമീപിച്ചെങ്കിലും അവരുടെ അപേക്ഷ നിരസിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു (സെപ്റ്റംബർ 2012). പ്രതികാരമെന്നോണം, ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനം, നേരത്തെ സ്വീകരിക്കപ്പെട്ട ₹ 5.21 കോടിയ്ക്കുള്ള ക്ലെയിമുകൾ ആശുപത്രികൾക്ക് വിട്ടു നൽകാതെ അനധികൃതമായി തടഞ്ഞുവച്ചു.

ഓഡിറ്റിന്റെ നിരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇക്കാര്യം ചിയാക് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുമായി ചർച്ച നടത്തുകയും ₹5.21 കോടി ആശുപത്രികൾക്ക് അവർ വിട്ടു നൽകുകയും ചെയ്തു (സെപ്റ്റംബർ-ഒക്ടോബർ 2014).

മെ.റിലയൻസ് ജനറൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ഭാഗികമായി സ്വീകരിച്ച ക്ലെയിമുകൾ

2013-14 വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ദർഘാസ് ക്ഷണിച്ചുള്ള നോട്ടീസിന്റെ (എൻ.ഐ.റ്റി.) ഖണ്ഡിക 3 അനുസരിച്ച് രോഗി ആശുപത്രിയിൽ റിപ്പോർട്ട് (ആശുപത്രിവാസത്തിനു മുമ്പുള്ള ഒരു ദിവസം) ചെയ്യുന്നതു മുതൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് വരെയുള്ള ചെലവ്, ഡിസ്ചാർജ്ജ് കഴിഞ്ഞ് അഞ്ച് ദിവസം വരെയുള്ള ചെലവ്, യാത്രാ ബത്ത, ആശുപത്രിയിലായിരിക്കുമ്പോൾ വരുന്ന എന്തെങ്കിലും പ്രയാസത്തിനു വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവ് എന്നിങ്ങനെയുള്ളവ പൂർണ്ണമായും, ഇടപാടുകൾ പണരഹിതമായി രോഗിക്ക് ആകുന്ന രീതിയിൽ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള മുഴുവൻ ചെലവും പാക്കേജ് തുകയിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം എന്ന് വ്യവസ്ഥയുണ്ടായിരുന്നു. 2013-14 വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ഇൻഷ്വറർ ആർ.ജി.ഐ.എൽ. ആയിരുന്നു. ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ 16 ആശുപത്രികളിലെ 6841 കേസുകളിൽ, ദീർഘനാളത്തെ താമസം, തെറ്റായ രോഗവിവരണം, ഇടപാട് നിർവ്വഹണ സോഫ്റ്റ്വെയറിൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് രേഖപ്പെടുത്താതിരിക്കൽ തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങളുടെ പേരിൽ ₹2.01 കോടിയുടെ ക്ലെയിമുകൾ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനം അനധികൃതമായി കുറവു ചെയ്തതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ചിയാക് നൽകിയ സംസ്ഥാന വ്യാപകമായ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തിയത്, 2013-14 കാലയളവിൽ 36,665 കേസുകളിലായി ₹8.75 കോടി അനധികൃതമായി ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥാപനം കുറവ് ചെയ്യുകയും, അതുവഴി എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾക്ക് നഷ്ടവും ഇൻഷുറൻസ് സ്ഥാപനത്തിന് അവിഹിത നേട്ടം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു എന്നുമാണ്. ചിയാക് ഈ വിഷയം സംസ്ഥാന പരാതി പരിഹാര സമിതിയിൽ ഉന്നയിച്ചപ്പോൾ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനം ഇത് അംഗീകരിക്കുകയും (ജൂൺ 2014) 2013-14 വർഷത്തേയ്ക്ക് ഭാഗികമായി തീർപ്പാക്കിയ ക്ലെയിമുകൾ സംബന്ധിച്ച തുകകൾ നൽകാമെന്ന് സമ്മതിക്കുകയും, ഭാവിയിൽ ഇതുപോലെ ഭാഗികമായി തുക നൽകുന്ന രീതി അവലംബിക്കുകയില്ലെന്ന് ഉറപ്പുതരുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ, തടഞ്ഞുവെച്ച തുക ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ഇനിയും തിരിച്ചു പിടിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു (നവംബർ 2014).

ആശുപത്രികളുടെ ഫണ്ട് ഉപയോഗം

ക്ലെയിമായി ഇൻഷ്വററിൽ നിന്ന് സർക്കാർ ആശുപത്രികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന പണം, ആശുപത്രി ഭരണ സമിതി (എ.എം.സി.)/ആശുപത്രി വികസന സൊസൈറ്റി (എച്ച്.ഡി.എസ്.) യുടെ അനുമതിയോടെ ആശുപത്രിയിൽ ഉപയോഗിക്കണമെന്ന് കേരള സർക്കാർ അനുശാസിക്കുന്നു (ഒക്ടോബർ 2008). ക്ലെയിം തുകയുടെ 15 ശതമാനം ഡോക്ടർമാർ,

നേഴ്സുമാർ, ലാബ്ടെക്നീഷ്യൻ മുതലായവർക്ക് ഇൻസെന്റീവ് ആയി കൊടുക്കാമെന്ന് സർക്കാർ വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിരുന്നു. ബാക്കിയുള്ള 85 ശതമാനം ഗുണമേൻമയാർന്ന രോഗീപരിചരണം, മരുന്നുകൾ, മറ്റ് സാമഗ്രികൾ, സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഡോക്ടർമാരെപ്പോലെയുള്ളവരുടെ മാനവശേഷി ലഭ്യമാക്കൽ, മുതലായവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിലെ നിർണ്ണായകമായ അന്തരം നികത്തുന്നതിന് എച്ച്.എം.സി./എച്ച്.ഡി.എസ്. ന് കൈവശം വയ്ക്കുകയും ചെയ്യാമായിരുന്നു. 18 ആശുപത്രികളിലെ[15] രേഖകളുടെ ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് വെളിപ്പെടുത്തിയത്, 2008-14 കാലയളവിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് അവർക്ക് ലഭിച്ച പലിശ ഉൾപ്പെടെയുള്ള[16] തുകയായ ₹ 67.82 കോടിയിൽ ₹16.49 കോടി (24 ശതമാനം) ഉപയോഗപ്പെടുത്താതെ കിടന്നിരുന്നു എന്നാണ്. അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനായി ഈ ആശുപത്രികൾ ചെലവാക്കിയത് ₹4.27 കോടി മാത്രമായിരുന്നു (ആറു ശതമാനം). സംസ്ഥാന സർക്കാർ സൗജന്യമായി നൽകുന്ന ജനറിക് മരുന്നുകളാണ് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർ കുറിച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതെന്നുള്ള കേരള സർക്കാർ നിർദ്ദേശം (ഒക്ടോബർ 2008) നിലനിന്നിട്ടും, ഈ ഫണ്ടുകളുടെ 31 ശതമാനത്തോളം മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിനായി ചെലവഴിച്ചു. ബാക്കിയുള്ള 39 ശതമാനം രോഗികൾക്കുള്ള യാത്രാ ബത്ത, ജീവനക്കാർക്കുള്ള ഇൻസന്റീവ്, ലബോറട്ടറി ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ ചാർജ്ജുകൾ മുതലായവയ്ക്ക് വേണ്ടി ചെലവാക്കി. സർക്കാർ ഈ ഫണ്ടുകളുടെ ഉപയോഗം കാലിക രീതിയിൽ വിശകലനം ചെയ്തിരുന്നെങ്കിൽ, ഫണ്ടുകളുടെ മെച്ചമാർന്ന ഉപയോഗം ഉറപ്പാക്കാമായിരുന്നു.

വസ്തുതകൾ അംഗീകരിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഫണ്ടുകൾ പൂർണ്ണമായും ഉപയോഗിക്കാനുള്ള പ്രത്യേക നിർദ്ദേശം ഒന്നുമില്ലായിരുന്നു എന്ന് ഏഴ് ആശുപത്രികൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ./ചിസ് മുഖേന തിരിച്ചു കിട്ടിയ തുകയുടെ ഉപയോഗം സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിന്മേൽ പ്രത്യേകിച്ച് ആന്തരിക സാമ്പത്തിക കാര്യങ്ങളിൽ ചിയാക്കിന് വളരെ പരിമിതമായ നിയന്ത്രണമേ ഉള്ളൂ എന്നതിനാൽ ഇക്കാര്യം ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പുമായി ഏറ്റെടുക്കുമെന്നും പ്രസ്താവിച്ചു.

രോഗികൾക്കു നൽകിയ വാഹനബത്ത

ഓരോ രോഗിയും ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന സമയത്ത് എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ ₹100 നൽകേണ്ടതാണെന്ന് ഭാരത സർക്കാർ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. പേരു ചേർക്കുന്ന സമയത്ത് ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകിയിരുന്ന ലഘുരേഖകളിലും രോഗികൾക്ക് ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമയത്ത് യാത്രാബത്ത നൽകണമെന്ന്

---

15 ഒരു ആശുപത്രി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകിയില്ല

16 'പലിശ' എന്നത് ബാങ്കിൽ നിക്ഷേപിച്ച റിവോൾവിംഗ് / ഫ്ലോട്ടിംഗ് ... ഫണ്ടിന്മേൽ ലഭിച്ച പലിശ ആണ്

സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. 15 ആശുപത്രികളുടെ ടെസ്റ്റ് ചെക്കിൽ ഓഡിറ്റ് ശ്രദ്ധിച്ചത്, മാർച്ച് 2014 വരെ 1,43,705 കേസുകളിലായി ₹1.44 കോടിയുടെ യാത്രാബത്ത ആശുപത്രികൾ രോഗികൾക്ക് നൽകിയിരുന്നില്ല എന്നാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ ആശുപത്രികളുമായും ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള യഥാർത്ഥ തുക വളരെ കൂടുതലായിരിക്കും.

രോഗികൾക്ക് യാത്രാബത്ത നൽകിയില്ല എന്നത് ഡി.എച്ച്.എസ്. അംഗീകരിക്കുകയും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സൂപ്രണ്ടുമാർ/ലേ സെക്രട്ടറിമാർ[17] എന്നിവരുടെ അവബോധക്കുറവാണ് അതിന് കാരണമെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാട്ടുകയും ചെയ്തു. എല്ലാ ആർ.എസ്.ബി.വൈ./ചിസ് ഗുണഭോക്താക്കൾക്കും കൃത്യമായി യാത്രാബത്ത വിതരണം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും അവ രേഖപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പ് വരുത്തണമെന്ന് എല്ലാ ആശുപത്രികൾക്കും നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു

5.3.7 നിരീക്ഷണവും പരാതി പരിഹാര സംവിധാനവും

സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് ഭാരത സർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ, സംസ്ഥാന ജില്ലാ തലങ്ങളിൽ നിരീക്ഷണവും പരാതി പരിഹാര ഫോറങ്ങളും രൂപീകരിക്കാനുള്ള നടപടികൾ കേരള സർക്കാർ ചിട്ടപ്പെടുത്തിയത് നവംബർ 2010-ൽ മാത്രം ആയിരുന്നു. സംസ്ഥാന പരാതി പരിഹാര സമിതിയുടെ (എസ്.ജി.ആർ.സി.) ആദ്യ സമ്മേളനം നവംബർ 2010-ൽ കൂടിയപ്പോൾ ജില്ലാ പരാതി പരിഹാര സമിതികളുടെ (ഡി.ജി.ആർ.സി.) ആദ്യ സമ്മേളനങ്ങൾ കൂടിയത് ജൂൺ മുതൽ ഒക്ടോബർ 2012 കാലയളവിൽ മാത്രമായിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പരാതി പരിഹാര ഫോറങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് നിർദ്ദിഷ്ട ആനുകൂല്യങ്ങൾ നിഷേധിക്കുവാൻ ഇടയാക്കി. ഏപ്രിൽ 2012-ൽ ഭാരത സർക്കാർ ഇറക്കിയ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ പരാതികൾ ബന്ധപ്പെട്ട സമിതികളിൽ (ദേശീയ/സംസ്ഥാന/ജില്ലാ പരാതി പരിഹാര സമിതികൾ) പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നതിനായി മാസത്തിലൊരിക്കൽ ഒരു നിശ്ചിത തീയതി ഉണ്ടാവണമെന്നാണ്. തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിലെ ഡി.ജി.ആർ.സി.കൾ കൂടിക്കാഴ്ച വിളിച്ചു ചേർക്കുന്നതിലുള്ള വീഴ്ച 2012-13 കാലയളവിൽ 83 ശതമാനം മുതൽ 100 ശതമാനം വരെ ആയിരുന്നു. ഇടുക്കിയിലെയും വയനാട്ടിലെയും ഡി.ജി.ആർ.സി.കൾ 2012-13-ൽ ഒരു പ്രാവശ്യം പോലും കൂടിയിട്ടില്ല. ഡി.ജി.ആർ.സി.കൾ കൂടിക്കാഴ്ച വിളിച്ചുചേർക്കുന്നതിലുള്ള വീഴ്ച 2013-14-ൽ 50 ശതമാനം മുതൽ (തിരുവനന്തപുരം) 66 ശതമാനം വരെ (ഇടുക്കി) ആയിരുന്നു. എസ്.ജി.ആർ.സി. 2012-13-ൽ മൂന്നു പ്രാവശ്യവും 2013-14 ൽ രണ്ടു പ്രാവശ്യവും മാത്രമേ കൂടിയുള്ളൂ.

---

17 ആശുപത്രിയുടെ ഭരണത്തലവനും പണം പിൻവലിക്കുകയും വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്ന അധികാരിയുമാണ് ലേ സെക്രട്ടറി.

പരാതി ഏകോപന അധികാരിക്ക് പരാതികൾ ഒന്നും ലഭിക്കാതിരുന്നതുകൊണ്ട് ആദ്യ കാലങ്ങളിൽ മീറ്റിങ്ങുകൾ നടത്തിയിട്ടില്ലെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി. പരാതി പരിഹാര സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ച് അറിവില്ലായിരുന്നുവെന്നും പരാതികൾ അവർ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് നൽകുകയായിരുന്നു എന്നും ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ 11 ആശുപത്രികൾ അറിയിച്ചതിനാൽ മറുപടി നിലനിൽക്കുന്നതല്ല.

5.3.8 സംസ്ഥാന ഏകോപന ഏജൻസിയായ ചിയാക്കിന്റെ പ്രവർത്തനം

എല്ലാ ജില്ലകളിൽ നിന്നുമുള്ള പേരു ചേർക്കലിന്റെയും ആശുപത്രിവാസത്തിന്റെയും വിവരങ്ങൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി സംസ്ഥാന ഏകോപന ഏജൻസി സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ഒരു സെർവർ സ്ഥാപിക്കണം എന്ന് ഭാരത സർക്കാർ നിർദ്ദേശങ്ങൾ (മേയ് 2000) ആവശ്യപ്പെടുന്നു. പദ്ധതി നടപ്പാക്കൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളോടു ചേർന്ന് വിവരങ്ങൾ പഠിക്കാനും വിശകലനം ചെയ്യാനും സംസ്ഥാന ഏകോപന ഏജൻസിയോട് അത് ആവശ്യപ്പെടുന്നു. രണ്ടു പദ്ധതികളുടെയും സംസ്ഥാന ഏകോപന ഏജൻസി ചിയാക് ആയിരുന്നു. 2012-13-ലെ ദർഘാസ് രേഖകൾ[18] പ്രകാരം പേരു ചേർക്കലിന്റെയും ആശുപത്രിവാസത്തിന്റെയും ഡേറ്റയുടെ മേൽ ചിയാക്കിന് റിയൽ ടൈം ആക്സസ് സൗകര്യം ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും അതുവഴി ഏകോപന ഏജൻസിയ്ക്ക് വെബ് അധിഷ്ഠിത രീതിയിൽ പേരു ചേർക്കൽ, ക്ലെയിം വിവരങ്ങൾ, മറ്റുള്ള സമാന വിവരങ്ങൾ എന്നിവയെപ്പറ്റിയുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ എന്നിവ ലഭിക്കാൻ ഇടയാവണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ, പേരുചേർക്കൽ ക്ലെയിം വിവരങ്ങൾ, ഉപഭോക്തൃ പരാതികൾ എന്നിവയുടെ മാനേജ്മെന്റ് ഇൻഫർമേഷൻ സിസ്റ്റം റിപ്പോർട്ടുകൾ, സർക്കാർ ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഇതര സമാന വിവരങ്ങൾ മുതലായവ ലഭ്യമാക്കാനും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളോട് ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. ഡേറ്റായിലേയ്ക്ക് റിയൽ ടൈം ആക്സസ് ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കണമെന്നുള്ള ഒരു ഭാഗം അവരുമായുള്ള കരാറുകളിൽ ഇല്ലായിരുന്നുവെന്നും മാർച്ച് 2013 വരെ മേൽപ്പറഞ്ഞവ ചിയാക്കിന് ലഭ്യമാക്കിയിട്ടില്ലെന്നും ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു ചിയാക്കിന് ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ പറ്റാത്ത രീതിയിൽ വിവിധ ഫോർമാറ്റുകളിലുള്ള അസംസ്കൃത വിവരങ്ങൾ ആണ് അവർക്ക് ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നതെന്ന് അവർ പ്രസ്താവിച്ചു ചിയാക്കും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങളും ഏർപ്പെട്ട കരാറുകളിൽ പറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിരുദ്ധമായി നിരസിച്ചതും ഭാഗികമായി നിരസിച്ചതുമായ ക്ലെയിമുകളുടെ വിശദാംശങ്ങളും ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ ചിയാക്കിന് നൽകിയിരുന്നില്ല. ഏകോപന ഏജൻസി എന്ന നിലയിൽ ചിയാക്കിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി കുറയ്ക്കാൻ

---

18 2008-2012 കാലയളവിൽ, ദർഘാസ് രേഖകളോ കരാറുകളോ ഡേറ്റായിലേയ്ക്ക് റിയൽ ടൈം ആക്സസ് നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നില്ല. കൃത്യമായ രീതിയിൽ റിപ്പോർട്ടുകളുടെ സമർപ്പിൽ മാത്രമാണ് ആവശ്യപ്പെട്ടുന്നത്

ഇത് ഇടയാക്കി. ഭാരത സർക്കാർ വികസിപ്പിച്ചെടുത്ത ഇടപാട് നിർവ്വഹണ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ (റ്റി.എം.എസ്.) ഏർപ്പെടുത്തിയതോടെ ഡേററാ ഫീൽഡുകൾ ഏകീകരിച്ചെന്നും ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് എസ്.എൻ.എ.യിലേയ്ക്ക് ഡേറ്റായുടെ ഡയറക്റ്റ് ഫ്ലോ സാദ്ധ്യമാണെന്നും കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി. എന്നാൽ 2013 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ ഏർപ്പെടുത്തിയ റ്റി.എം.എസ് . 2013-14-ൽ വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.

5.3.9 സംഗ്രഹം

വർഷംതോറും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധനവുണ്ടായിട്ടും, അർഹതയുള്ള എല്ലാ സർക്കാർ/ഇ.എസ്.ഐ. ആശുപത്രികളെയും എംപാനൽ ചെയ്തില്ല. ആർ.എസ്.ബി.വൈ./ചിസിന്റെ കീഴിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരുചേർക്കുന്നതിൽ കുറവുണ്ടായി. 2013-14-ൽ സംസ്ഥാനത്ത് പട്ടികവർഗ്ഗ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരു ചേർത്തത് കേവലം 42 ശതമാനമായിരുന്നപ്പോൾ വയനാട് ജില്ലയിൽ പട്ടികവർഗ്ഗ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരു ചേർക്കൽ 29 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. 24 ശതമാനം ഫണ്ടുകൾ ആശുപത്രികളിൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെടാതെ കിടന്നതുമൂലം ആരോഗ്യ പരിപാലന സിസ്റ്റത്തിന്റെ വികസനത്തിനായി ഇൻഷ്വറൻസ് പ്രീമിയത്തിന്റെ ശരിയായ ഉപയോഗം നടത്താമെന്നുള്ള സർക്കാരിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം പൂർണ്ണമായി ഫലവത്തായില്ല. ക്ലെയിമുകളുടെ ഭാഗിക തീർപ്പാക്കൽ/വിവരനഷ്ടം മൂലം ടെസ്റ്റ് ചെക്ക് നടത്തിയ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾക്ക് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളിൽ നിന്ന് ₹12.65 കോടി തിരിച്ചു പിടിക്കുന്നതിൽ പരാജയം സംഭവിച്ചു. യാത്രാ ബത്തയുടെ നേട്ടം രോഗികൾക്ക് നിഷേധിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

43. 2008-13 കാലയളവിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യാതിരുന്ന ക്ലെയിമിന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥയെന്തെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് മറുപടിയായി ഒരു കേസൊഴികെ ബാക്കിയെല്ലാം പ്രോസസ് ചെയ്തുവെന്നും, യുണൈറ്റഡ് ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി കോടതിയിൽ പോയി സ്റ്റേ ചെയ്തുവെന്നും, സ്റ്റേ ഒഴിവാക്കാൻ നടപടിയെടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നും, പ്രോസസ്സ് ചെയ്തവയിൽ 93 ശതമാനം ക്ലെയിമും തീർപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു. പ്രസ്തുത വിവരങ്ങളടങ്ങിയ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് സമിതി മുൻപാകെ ലഭ്യമാക്കാമെന്ന് ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറിയിച്ചു .

44. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡിന്റെ കാര്യത്തിൽ ചില പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നുവെന്നും, ഇപ്പോൾ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. മുഴുവനും കെ.എ.എസ്.പി. കാർഡിലേക്ക് മാറിയിട്ടുണ്ടെന്നും, കെ.എ.എസ്.പി. കാർഡിനുവേണ്ടി 50 ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ

രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞെന്നും, പഞ്ചായത്തുൾപ്പെടെ കെ.എ.എസ്.പി.കാർഡ് വിതരണം ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

45. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡ് കെ.എ.എസ്.പി.യിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് കാലതാമസം വരുന്നതുകൊണ്ട് പഴയ കാർഡ് ഇപ്പോഴും സാധുവാണോയെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡുള്ള ഏതൊരു കുടുംബത്തിനും ആശുപത്രികളിൽ പണരഹിതമായ ചികിത്സ ലഭിക്കാൻ അർഹതയുണ്ടെന്ന് പദ്ധതിയിൽ തന്നെ പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും, ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡുള്ളവർക്ക് സ്വയമേവ അവരുടെ കെ.എ.എസ്.പി. കാർഡ് സാധുവാകുമെന്നും, പരാതികളൊന്നും തന്നെ വന്നിട്ടില്ലായെന്നും 42 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്ക് കെ.എ.എസ്.പി. കാർഡ് കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള തീവ്ര പരിശ്രമം നടന്നുവരുന്നുണ്ടെന്നും അടുത്ത മൂന്ന് മാസത്തിനകം ടി പ്രവൃത്തി പൂർത്തിയാകുമെന്നും ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

46. നിലവിൽ എല്ലാ പ്രക്രിയകളും ഓൺലൈൻ സംവിധാനത്തിലൂടെ ആയതിനാൽ ചികിത്സയ്ക്കും ഡിസ്ചാർജിനും ശേഷം ക്ലെയിം ഓൺലൈൻ വഴി ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്കയച്ചാൽ മാത്രമേ ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കുകയുള്ളൂവെന്നും, ആശുപത്രികളിൽ സാങ്കേതിക സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ ക്ലെയിം തീർപ്പാക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂവെന്നും സാങ്കേതിക സംവിധാനങ്ങളില്ലാത്ത ചില ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ജീവനക്കാരുടെയും, ഹാർഡ് വെയറിന്റെയും പോരായ്മ കാരണം ക്ലെയിം ലഭിക്കാത്ത സാഹചര്യം ഉണ്ടെന്നും ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

47. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. ഫണ്ട് ആശുപത്രി വികസനത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നതു പോലെ പുതിയ സ്കീമിലും ഫണ്ട് ആശുപത്രി വികസനത്തിനാണോ ഉപയോഗിക്കുന്നതെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് അതെയെന്ന് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി മറുപടി പറഞ്ഞു. ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിമിന്റെ 75 ശതമാനവും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്കാണ് പോകുന്നതെന്നും 25 ശതമാനം മാത്രമേ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലേക്ക് പോകുന്നുള്ളൂവെന്നും ചിയാക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

48. ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിം മറ്റുമേഖലകളിൽ ചെലവാക്കാതെ ആശുപത്രി വികസനത്തിനു മാത്രം ഉപയോഗിക്കത്തക്കവിധം നിലവിലുള്ള ഗൈഡ്‌ലൈൻ ഭേദഗതി വരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്തു. ഒ.പി. ബ്ലോക്കും അത്യാഹിത വിഭാഗവും വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന കൊടുത്ത് ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു.

നിഗമനങ്ങൾ /ശിപാർശകൾ

49. ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിം ആയി ആശുപത്രികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ട് മറ്റ് മേഖലകളിൽ ചെലവാക്കാതെ ആശുപത്രി വികസനത്തിനു മാത്രം ഉപയോഗിക്കത്തക്കവിധം നിലവിലുള്ള ഗൈഡ്ലൈൻ ഭേദഗതി വരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഒ.പി. ബ്ലോക്കും അത്യാഹിത വിഭാഗവും വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന കൊടുത്ത് ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. 2008-2013 കാലയളവിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾ തീർപ്പാക്കാതെയിരുന്ന ക്ലെയിമുകളുടെ നിലവിലെ അവസ്ഥ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ അടങ്ങിയ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2014 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.5

5.5 രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമാ യോജന ഫണ്ടിന്റെ തിരിമറി

ചട്ടങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിൽ ഉള്ള വീഴ്ചമൂലം ₹7.36 ലക്ഷത്തിന്റെ തിരിമറി നടന്നു.

കേരള ട്രഷറി കോഡ് (കെ.ടി.സി.)-ലെ ചട്ടം 92 (എ) (i) പ്രകാരം സർക്കാരിന് വേണ്ട പണം കൈപ്പറ്റുന്ന ഏതു ഉദ്യോഗസ്ഥനും ഒരു ക്യാഷ് ബുക്ക് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. മാത്രമല്ല ചട്ടം 253 പ്രകാരം, പണം പിൻവലിക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ചെക്ക് ബുക്ക് സ്വന്തം കൈവശം പൂട്ടി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.

രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമാ യോജനയുടെ (ആർ.എസ്.ബി.വൈ.)[19] നടത്തിപ്പിനെ സംബന്ധിച്ച കേരള സർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിം തുക ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുമ്പോൾ അത് ഒരു പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയും രോഗികൾക്കു നൽകേണ്ട യാത്രാബത്തയായ ₹100 ഒഴികെയുള്ള എല്ലാ ചെലവുകളും ചെക്കുകൾ മുഖേന മാത്രമേ നടത്താനും പാടുള്ളൂ. ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിലുള്ള വരവും ചെലവും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനായി മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം (എം.സി.എച്ച്.) സൂപ്രണ്ട്, തിരുവനന്തപുരത്തെ ഒരു പൊതുമേഖലാ ബാങ്കിൽ സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് (എസ്ബി) ആരംഭിച്ചു. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ (എച്ച്.ഡി. എസ്.) സെക്രട്ടറിയും ഖജാൻജിയും എം.സി.എച്ചിന്റെ സൂപ്രണ്ട് തന്നെയാണെന്നിരിക്കെ സൂപ്രണ്ടിന് എച്ച്.ഡി.എസി.നു വേണ്ടി അവരുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അധികാരമുണ്ട്. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. യുടെ ഇടപാടുകൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി

---

19 ഖണ്ഡിക 5.3 നോക്കുക.

എം.സി.എച്ച്. സൂപ്രണ്ട് ഒരു കാഷ് ബുക്ക് സൂക്ഷിക്കുന്നില്ലായെന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി. 2010-11 കാലയളവിലെ ചെക്ക് ഇഷ്യൂ രജിസ്റ്റർ, ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെയും എച്ച്.ഡി.എസി.ന്റെയും ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്, എച്ച്.ഡി.എസി.ന്റെ കാഷ് ബുക്ക് എന്നിവ ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചതിൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. അക്കൗണ്ടിൽനിന്നും എച്ച്.ഡി.എസ്. സെക്രട്ടറിയുടെ പേർക്ക് നൽകിയ ₹7.36 ലക്ഷം തുക വരുന്ന നാല് ചെക്കുകൾ[20] ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യിൽനിന്ന് പിൻവലിക്കപ്പെട്ടുവെങ്കിലും എച്ച്.ഡി.എസ്. അക്കൗണ്ടിലേക്ക് മുതൽക്കൂട്ടിയിട്ടില്ല എന്ന് കണ്ടു. ചെക്കുകൾ ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നാണ് നൽകിയതെങ്കിലും അവയുടെ വിവരങ്ങൾ ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ ചെക്ക് ഇഷ്യൂ രജിസ്റ്ററിലോ എച്ച് .ഡി.എസി.ന്റെ കാഷ് ബുക്കിലോ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

ഇത് ചൂണ്ടികാട്ടിയപ്പോൾ രേഖകൾ പരിശോധിച്ച ശേഷം ജൂൺ 2014 ന് എം.സി.എച്ച്.ന്റെ സൂപ്രണ്ട് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ സ്ഥിരീകരിക്കുകയും, എച്ച്.ഡി.എസ്. സെക്രട്ടറിയുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് തുക മാറ്റുന്നതിന് പകരം ഓഫീസ് സൂപ്രണ്ട് എല്ലാ ഇടപാടുകളിലും തുക പണമായി സ്വീകരിക്കുകയാണ് ചെയ്യതെന്ന് അറിയിക്കുകയും ചെയ്യു. മാത്രവുമല്ല ചെക്കുകളിലെ കൈയ്യൊപ്പിന്റെ വാസ്തവികതയിൽ സംശയം പ്രകടിപ്പിക്കുകയും വിഷയം ജൂൺ 2014-ന് പോലീസിന്റെ അന്വേഷണത്തിനായി വിട്ടിട്ടുണ്ട് എന്ന് പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്യു.

എം.സി.എച്ച്.-ലെ സൂപ്രണ്ട്, ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ അക്കൗണ്ട് ചെയ്യാനായി കാഷ് ബുക്ക് സൂക്ഷിക്കാത്തതുകൊണ്ടും കേരള ട്രഷറി കോഡിലെ ചട്ടം 92(എ) (i)-ഉം ചട്ടം 253-ഉം നിഷ്കർഷിക്കുന്ന പ്രകാരം ചെക്ക് ബുക്കുകൾ സൂക്ഷിക്കാത്തതുകൊണ്ടും പണത്തിന്റെ തിരിമറി നടന്നു.

ഡിസംബർ 2014-ൽ സർക്കാർ തിരിമറി സമ്മതിക്കുകയും കേസ് വിജിലൻസ് ആന്റ് ആന്റികറപ്ഷൻ ബ്യൂറോയ്ക്ക് തുടർ അന്വേഷണത്തിനായി കൊടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചതായി അറിയിക്കുകയും ചെയ്യു.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

50. ചട്ടങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിൽ ഉള്ള വീഴ്ചമൂലം ₹ 7.36 ലക്ഷത്തിന്റെ തിരിമറി നടന്നു എന്ന ഓഡിറ്റ് പരാമർശത്തിന്മേൽ സമിതി വിശദീകരണം തേടി. ബന്ധപ്പെട്ടവർക്കെതിരെ ഡിസിപ്ലിനറി ആക്ഷൻ എടുത്തിട്ടുണ്ട് എന്ന് വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സമിതി ഈ വിഷയം തീർപ്പാക്കി.

20 25-10-2010-ലെ ₹ 1,95,600 ന്റെ ചെക്ക് നമ്പർ 182451
8-11-2010-ലെ ₹ 1,98,730 ന്റെ ചെക്ക് നമ്പർ 182453
23-10-2010-ലെ ₹ 1,45,850 ന്റെ ചെക്ക് നമ്പർ 182455
22-12-2010-ലെ ₹ 1,96,570 ന്റെ ചെക്ക് നമ്പർ 182456

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

പരാമർശമില്ല.

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ്

കംപ്ട്രോളർ & ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ 2016 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ) ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡിക 5.2.

സർക്കാർ റ്റി.ഡി. മെഡിക്കൽകോളേജ്, ആലപ്പുഴയിലെ പണത്തിന്റെ തിരിമറി.

നിശ്ചിത പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നതിൽ മേലധികാരികൾക്കുണ്ടായ പരാജയവും ക്യാഷ് ബുക്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമവ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ ഡ്രോയിംഗ് ആന്റ് ഡിസ്ബേഴ്സിങ്ങ് ഓഫീസർക്കുണ്ടായ അശ്രദ്ധയും സർക്കാർ റ്റി.ഡി. മെഡിക്കൽകോളേജ്, ആലപ്പുഴയിൽ ₹17.20 ലക്ഷത്തിന്റെ തിരിമറിക്ക് കാരണമായി.

കേരള ട്രഷറികോഡ് (കെ.ടി.സി.) വാല്യം 1 ചട്ടം 92(എ) (ii) പ്രകാരം എല്ലാ ധനകാര്യ ക്രയ വിക്രയങ്ങളും അത് നടന്ന ഉടനെ തന്നെ ക്യാഷ് ബുക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതും ഓഫീസ് മേധാവി അത് പരിശോധിച്ചതിന് തെളിവായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. ഓരോ മാസത്തിന്റെയും അവസാനം ഓഫീസ് മേധാവി ക്യാഷ് ബുക്ക് പരിശോധിച്ചതിൻ പ്രകാരം തീയതി വെച്ച് ഒപ്പിട്ട സാക്ഷ്യപത്രം രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണെന്ന് കെ.ടി.സി.യുടെ ചട്ടം 92(എ) (iv) ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ, ക്യാഷ് ചെസ്റ്റിലോ കൈവശമോ ഉള്ള പണം എല്ലാ പ്രവൃത്തി ദിവസത്തിന്റെയും അവസാനം ഓഫീസ് മേധാവി അല്ലെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം കീഴുദ്യോഗസ്ഥൻ എണ്ണിത്തിട്ടപ്പെടുത്തേണ്ടതും ബുക്ക് നീക്കിയിരിപ്പുമായി ഒത്തുനോക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് ചട്ടം 131 (എ) നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. പണം എണ്ണിനോക്കിയ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ പരിശോധനയ്ക്ക് തെളിവായി പരിശോധനാ മെമ്മോറാണ്ടം തീയതി വച്ച് ഒപ്പിടേണ്ടതും ഡിനോമിനേഷനോടു കൂടി ക്യാഷ് നീക്കിയിരുപ്പിന്റെ സംഗ്രഹം എഴുതേണ്ടതുമാണ്. ആന്തരിക ആഡിറ്റ് വിഭാഗം ചട്ടപ്പടിയായും ഫലപ്രദമായും കൃത്യമായും പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി കേരള സർക്കാർ (ജി.ഒ.കെ.) പുറപ്പെടുവിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾ (ജൂൺ 2005) പാലിക്കാൻ വകുപ്പുമേധാവിയായ ഡയറക്ടർ ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ (ഡി.എം.ഇ.) ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

സർക്കാർ തിരുമല ദേവസ്വം മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴയിൽ (റ്റി.ഡി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്) ഓഫീസ് മേധാവി പ്രിൻസിപ്പലും ഡ്രോയിംഗ് ആന്റ് ഡിസ്ബേഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ (ഡി.ഡി.ഒ.) മുതിർന്ന ഭരണനിർവ്വഹണ അധികാരിയും ആയിരുന്നു. ക്യാഷിന്റെ പരിശോധന ഉൾപ്പെടെ മറ്റ് ചുമതലകൾക്ക് പുറമേ ക്യാഷ് ബുക്ക്, അനുബന്ധ രജിസ്റ്ററുകൾ,

അക്വിറ്റൻസ് റോളുകൾ, കണ്ടിൻജൻറ് രജിസ്റ്ററുകൾ, വൗച്ചറുകൾ തുടങ്ങിയവയിലെ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ പരിശോധിച്ച് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്താനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തവും ഡി.ഡി.ഒ.യിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ആഡിറ്റിന്റെ സമയത്ത് (നവംബർ 2015) 10 ജൂൺ 2015-ന് ക്യാഷ് ബുക്കിന്റെ വരവ് ഭാഗത്തെ ആകെയുള്ള രേഖപ്പെടുത്തലുകളിൽ ₹1000 കൂടുതലായിരുന്നതും ക്യാഷിന്റെ നീക്കിയിരുപ്പ് അത്രതന്നെ കുറവായിരുന്നതും ക്യാരി ഫോർവേഡ് ചെയ്തിരുന്നതും ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ആ ദിവസത്തെ ക്യാഷ് ചെസ്റ്റിലെ നീക്കിയിരുപ്പ് ക്യാഷ് ബുക്കിലെ നീക്കിയിരിപ്പുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നതാണെന്നും അധിക ക്യാഷ് ഒന്നുമില്ലെന്നും ക്യാഷ് ബുക്കിൽ സീനിയർ ക്ലാർക്കും ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ടും ഡി.ഡി.ഒ.യും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയതും ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഏപ്രിൽ 2014 മുതൽ ഒക്ടോബർ 2015 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ക്യാഷ് ബുക്കിലെ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ വിശദമായി പരിശോധിച്ചപ്പോൾ താഴെപ്പറയുന്ന വീഴ്ചകൾ വെളിവാക്കപ്പെട്ടു.

- ക്യാഷ് ബുക്കിലെ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ മായ്ക്കുകയും/വെട്ടുകയും തിരുത്തിയെഴുതിയ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ തീയതി വച്ച് ഒപ്പിട്ട് ഡി.ഡി.ഒ. സാക്ഷ്യപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയും ചെയ്യൽ;

- യഥാർത്ഥ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ നടത്തുകയും ദിവസത്തെ ആകെത്തുകയും പണത്തിന്റെ നീക്കിയിരുപ്പും രേഖപ്പെടുത്തുകയും, പിന്നീട് രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ വെട്ടുകയും തൻമൂലം ദിവസത്തെ ആകെത്തുകയും യഥാർത്ഥ തുകയും തമ്മിൽ പൊരുത്തപ്പെടൽ ഇല്ലാതിരിക്കുകയും ചെയ്യൽ ;

- യഥാർത്ഥ വൗച്ചറുകളുമായി ഒത്തുനോക്കി ഓരോ ദിവസത്തെയും എൻട്രികളുടെ കൃത്യത ഉറപ്പാക്കാതെ ഡി.ഡി.ഒ. പണത്തിന്റെ നീക്കിയിരുപ്പ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയത് , പണാപഹരണം കണ്ടുപിടിക്കാതിരുന്നതിന് കാരണമായി ;

- ഏപ്രിൽ 2014 മുതൽ ഒക്ടോബർ 2015 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ₹200 മുതൽ ₹56049 വരെയുള്ള വരവിന്റെയും ചെലവിന്റെയും ആകെത്തുകയിലുള്ള വ്യത്യാസം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു;

- ഒറ്റയ്ക്കൊറ്റയ്ക്കുള്ള ക്രയവിക്രയങ്ങൾ കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്താറുണ്ടെങ്കിലും, വരവിന്റെയും ചെലവിന്റെയും ആകെത്തുകകൾ യഥാക്രമം കുറച്ചുകാണിക്കുകയോ കൂട്ടിക്കാണിക്കുകയോ ചെയ്യുകയും, ക്യാഷ്ബുക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന തെറ്റായ ക്യാഷ് നീക്കിയിരുപ്പുമായി പൊരുത്തപ്പെടുത്താൻ വേണ്ടി ആ കമ്മി പണം ക്യാഷ് ചെസ്റ്റിൽ ലഭ്യമല്ലാതിരിക്കുകയും ചെയ്തു. വരവ് ഭാഗത്തെ ആകെത്തുകകൾ ആറ് അവസരങ്ങളിൽ കുറച്ച് കാണിച്ചപ്പോൾ, ആകെ ചെലവുകൾ 16 അവസരങ്ങളിൽ കൂട്ടിക്കാണിക്കുകയും അങ്ങനെ പടിപടിയായി കാഷിന്റെ നീക്കിയിരുപ്പ് ₹1.79 ലക്ഷം കുറയുകയും ചെയ്തു (അനുബന്ധം III);

- 23 നവംബർ 2015-ൽ നടത്തിയ ക്യാഷിന്റെ സംയുക്ത ഭൗതിക പരിശോധനയിൽ ക്യാഷ് ചെസ്റ്റിൽ അധികപണം ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പിക്കുകയും, ₹1.79 ലക്ഷത്തിന്റെ ധനാപഹരണം തെളിയിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

- മേയ് 2015-ൽ ഡി.എം.ഇ. നടത്തിയ ആന്തരിക ഓഡിറ്റ് പണത്തിന്റെ തിരിമറി കണ്ടെത്തുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടു.

ഇക്കാര്യം ഓഡിറ്റിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതിനുശേഷം ടി.ഡി.മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽ, പണം കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്ന ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ടിനെയും സീനിയർ ക്ലാർക്കിനേയും സസ്പെൻഡു ചെയ്തു (നവംബർ 2015). കൂടാതെ, സർക്കാർ പണത്തിന്റെ തിരിമറി ആരോപണത്തിന്മേൽ വകുപ്പുതല അന്വേഷണത്തിന് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർ (ഡി.എം.ഇ.) ഉത്തരവിടുകയും ചെയ്തു (ഡിസംബർ 2015). മാർച്ച് 2012 മുതൽ നവംബർ 2015 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ അന്വേഷണം ₹17.20 ലക്ഷത്തിന്റെ ധനാപഹരണം വെളിപ്പെടുത്തി. എന്നിരുന്നാലും, നിർബന്ധമായി ചെയ്യേണ്ട മേൽനോട്ട ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ട ഡി.ഡി.ഒ.ക്കെതിരെ ഒരു നടപടിയും എടുത്തിട്ടില്ലായെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

അങ്ങനെ ചട്ടങ്ങൾ പാലിക്കാത്തതിനാലും ആനുകാലിക പരിശോധനകളും നിയന്ത്രണങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുന്നതിലുണ്ടായ മേൽനോട്ടപ്പിഴവുകൊണ്ടും ടി.ഡി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴയിൽ ₹17.20 ലക്ഷത്തിന്റെ തിരിമറി നടന്നു. ഡി.ഡി.ഒ., ഒറ്റയ്ക്കൊറ്റയുള്ള രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ ഓരോ ദിവസത്തെയും വരവുചെലവ് വൗച്ചറുകളുമായി ഒത്തുനോക്കി കൃത്യത ഉറപ്പുവരുത്തുകയും, ഓരോ ദിവസത്തേയും രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ കൂട്ടിനോക്കി ക്യാഷിന്റെ നീക്കിയിരുപ്പിന്റെ കണക്കുകളുടെ കൃത്യത പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നുവെങ്കിൽ ഈ ധനാപഹരണം ഒഴിവാക്കാമായിരുന്നു.

ഈ പണത്തിന്റെ തിരിമറിമൂലം വകുപ്പിനുണ്ടായ നഷ്ടം ഒരിക്കൽക്കൂടി വിലയിരുത്താൻ ഡി.എം.ഇ.ക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നും ഡി.എം.ഇ.യുടെ റിപ്പോർട്ട് കിട്ടിക്കഴിഞ്ഞ് പുനർനടപടി എടുക്കുമെന്നും ഓഡിറ്റിന്റെ കണ്ടെത്തലുകളോട് പ്രതികരിച്ചുകൊണ്ട് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2016 നവംബർ). ക്യാഷ് ബുക്കിൽ ചില തുകകൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിൽ സസ്പെൻഡു ചെയ്യപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ അശ്രദ്ധമൂലം വീഴ്ച പറ്റിയിട്ടുണ്ടെന്നും കേരള സർക്കാർ അറിയിച്ചു.

സർക്കാർ പണത്തിന്റെ തിരിമറി നടത്തിയത് കുറ്റക്കാരായ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ചിട്ടയോടെയും താത്പര്യത്തോടെയും ഉള്ള ശ്രമത്തിന്റെ ഫലമായാണ് എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ഇതിനെ 'അശ്രദ്ധ' എന്ന് വിളിക്കാനാകില്ല എന്നതിനാൽ, കേരള സർക്കാരിന്റെ ഈ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. മാത്രവുമല്ല, കുറ്റക്കാരായ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കെതിരെ ഉചിതമായ

നടപടിയെടുക്കുന്നതിൽ ഒരു വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ കാലതാമസം വന്നത് വിശദീകരിക്കുന്നതിൽ കേരളസർക്കാരിന്റെ മറുപടി പരാജയപ്പെട്ടു. അതുകൊണ്ട് , ഏൽപ്പിക്കപ്പെട്ട കർത്തവ്യങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടതിനാൽ അവരുടെ സർവീസ് നിയന്ത്രിക്കുന്ന ബന്ധപ്പെട്ട പെരുമാറ്റച്ചട്ടങ്ങളനുസരിച്ച് ഡി.ഡി.ഒ. ഉൾപ്പെടെ കുറ്റക്കാരായ എല്ലാ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുമെതിരെ ശിക്ഷണ നടപടി എടുക്കണമെന്ന് കേരള സർക്കാരിനോട് ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ, ഇതുപോലെയുള്ള സംഭവങ്ങൾ ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകുന്നത് തടയാൻ വേണ്ടി വ്യവസ്ഥകളും നടപടിക്രമങ്ങളും കണിശമായി പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് കേരള സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

(ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള മറുപടി അനുബന്ധം II ആയി ചേർത്തിരിക്കുന്നു).

51. നിശ്ചിത പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നതിൽ മേലധികാരികൾക്കുണ്ടായ പരാജയവും ക്യാഷ് ബുക്ക് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമവ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതിൽ ഡ്രോയിംഗ്&ഡിസ്ബേഴ്സിംഗ് ഓഫീസർക്കുണ്ടായ അശ്രദ്ധയും ആലപ്പുഴ സർക്കാർ റ്റി.ഡി. മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ₹ 17.20 ലക്ഷത്തിന്റെ തിരിമറിക്ക് കാരണമായി എന്ന ഓഡിറ്റ് പരാമർശത്തെപ്പറ്റി സമിതി വിശദീകരണം ആരാഞ്ഞതിന് മറുപടിയായി ഇതിന്മേൽ ഡി.എം.ഇ. അന്വേഷണം നടത്തുകയും 5,81,975 ലക്ഷം രൂപയുടെ നഷ്ടമാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും ആയതിന്മേൽ, അച്ചടക്ക നടപടി എടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നും ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി അറിയിച്ചു (ഓഡിറ്റ് പരാമർശത്തിന്മേൽ സർക്കാർ നടപടി എടുത്തിട്ടുള്ള പശ്ചാത്തലത്തിൽ പ്രസ്തുത വിഷയം തീർപ്പാക്കുവാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു)

നിഗമനങ്ങൾ/ശിപാർശകൾ

പരാമർശമില്ല.

വി.ഡി.സതീശൻ,
ചെയർമാൻ,
പബ്ലിക് അക്കൗണ്ട്സ് കമ്മിറ്റി.

തിരുവനന്തപുരം,
2021 ജനുവരി 14.

അനുബന്ധം I

പ്രധാനപ്പെട്ട നിഗമനങ്ങളും ശിപാർശകളും

ക്രമ നമ്പർ	ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ്	ഖണ്ഡിക നമ്പർ	നിഗമനങ്ങൾ/ ശിപാർശകൾ
1	2	3	4
1	തൊഴിലും നൈപുണ്യവും	9	കെ.എസ്.ഇ.ബി. യുടെ ഹൈടെൻഷൻ താരിഫ് പുതുക്കൽ ഉത്തരവിലെ നിബന്ധനകൾ പാലിക്കുന്നതിലെ പരാജയം കാരണം വകുപ്പുകൾക്ക് നൽകേണ്ടി വന്ന പിഴ തുകയായ ₹ 2.85 കോടി ഒഴിവാക്കാമായിരുന്നു. പിഴതുക ഒഴിവാക്കാത്തതുമൂലം സർക്കാരിന് നഷ്ടം സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നുവെന്നാണ് ആഡിറ്റ് പരാമർശത്തിലുള്ളത് എന്നാൽ വകുപ്പിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കിയ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിൽ നഷ്ടം സംഭവിക്കാനിടയായ കാരണമെന്തെന്നുള്ള വിശദീകരണം വ്യക്തമാക്കിയിട്ടില്ല. ആയതിനാൽ നഷ്ടം സംഭവിക്കാനുള്ള കാരണം സംബന്ധിച്ച വിശദീകരണം അടിയന്തരമായി ലഭ്യമാക്കുവാൻ സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
2	തൊഴിലും നൈപുണ്യവും	10	2001-ൽ ഹൈടെൻഷൻ താരിഫ് റിവിഷൻ ഓർഡർ വന്നിട്ടും റ്റി.ഒ.ഡി.മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ ചെലുത്താത്തതിലും 2014-ൽ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം വന്നതിനുശേഷവും പ്രസ്തുത പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കാത്തതിലും സമിതി വകുപ്പിനെ രൂക്ഷമായി വിമർശിക്കുന്നു. റ്റി.ഒ.ഡി.മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ ആയത് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും റ്റി.ഒ.ഡി. മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാതെ പിഴ ഒടുക്കേണ്ടി വന്നതിന്റെ കാരണം സംബന്ധിച്ചുമുള്ള വിശദമായ മറുപടി ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി

1	2	3	4
			നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഭാവിയിൽ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ അതിനുത്തരവാദികളായവരിൽനിന്നും പിഴ ഈടാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്ത് ശക്തമായ നടപടിയുണ്ടാകണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.
3	തൊഴിലും നൈപുണ്യവും	20	സംസ്ഥാന സർക്കാരും ഭാരത സർക്കാരും തമ്മിലുള്ള ധാരണാപത്ര പ്രകാരം ആർ.എസ്.ബി.വൈ.യുടെ കീഴിൽ പേരു ചേർക്കപ്പെട്ട ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം 12.66 ലക്ഷം ആയിരിക്കെ, സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം 11.29 ലക്ഷമായി ചുരുക്കിയത് സംബന്ധിച്ച അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതായി സമിതി ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. കൂടാതെ ഇപ്രകാരം ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം ചുരുങ്ങുവാനുണ്ടായ കാരണമെന്താണെന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഇതു സംബന്ധിച്ച ഫയൽ യഥാക്രമമായ തീർപ്പാക്കലിന്റെ ഭാഗമായി നശിപ്പിച്ചുവെന്ന വകുപ്പിന്റെ മറുപടിയിൽ സമിതി കടുത്ത അതൃപ്തി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.
		21	ഇത്തരത്തിൽ ഗുണഭോക്താക്കളിൽ ഉണ്ടായ കുറവിന് വ്യക്തമായ വിശദീകരണം നൽകാൻ ഫയൽ നശിപ്പിക്കപ്പെട്ടതു കാരണം ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് കഴിയുന്നില്ലായെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുകയും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രസ്തുത ഫയൽ സാധാരണ ഫയൽ നശിപ്പിക്കുന്നതുപോലെ നശിപ്പിക്കേണ്ടതാണോയെന്നും അല്ലെങ്കിൽ അത്തരത്തിൽ നശിപ്പിച്ചതിന് റെക്കോർഡ് ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തമായ കാരണം, നിലവിൽ ഫയൽ നശിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ട് ബോധിപ്പിക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

1	2	3	4
			പ്രസ്തുത ഫയൽ നശിപ്പിച്ച തീയതിയും അതിനുള്ള കാരണവും രജിസ്റ്റർ പരിശോധിച്ച ശേഷം സ്റ്റേറ്റ്മെന്റായി അടിയന്തരമായി നൽകണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
4	തൊഴിലും നൈപുണ്യവും	22	ഒരു ഫയൽ നശിപ്പിക്കുന്നതിനു മുൻപ്, ടി ഫയലിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള വിഷയം സംബന്ധിച്ച് പരിപൂർണ്ണമായി തീർപ്പു കൽപ്പിക്കപ്പെട്ടു എന്നു തീർച്ചപ്പെടുത്തിയതിനു ശേഷം മാത്രമെ ഫയൽ നശിപ്പിക്കാൻ പാടുള്ളുവെന്ന് സമിതി ചൂണ്ടിക്കാട്ടുന്നു. ഭാവിയിൽ ഫയൽ വിഷയം പരിപൂർണ്ണമായി തീർപ്പു കൽപ്പിക്കുന്നതിനുമുൻപ് ഫയൽ നശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തു നിന്ന് കർശന നടപടിയുണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.
5	തൊഴിലും നൈപുണ്യവും	35	ഇൻഷ്വറൻസ് സ്ഥാപനത്തിന് കാലാവധി നീട്ടിക്കൊടുക്കുന്നതിനായുള്ള യോഗ്യതയ്ക്കുള്ള പ്രകടന സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് പൊതുവായ ഒരു ഗൈഡ്‌ലൈൻ മാത്രമേ ഉള്ളുവെന്നും ഇവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എങ്ങനെയാണ് കരാർ നീട്ടിക്കൊടുക്കുന്നത് എന്നത് സംബന്ധിച്ച് അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതായി സമിതി അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു. സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി പരിശോധിച്ചശേഷം കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗരേഖ അനുസരിച്ച് 70%-ത്തിനു താഴെ ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നവർക്ക് 5 മാർക്കു നൽകിയത് സംബന്ധിച്ചും കരാർ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിനു മുൻപ് സൂചകങ്ങൾ വ്യക്തമായി പരിശോധിച്ചിരുന്നോ എന്നത് സംബന്ധിച്ചും വിശദമായ ഒരു റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കാൻ തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പിനോട് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു

1	2	3	4
6	തൊഴിലും നൈപുണ്യവും	36	കരാർ കാലാവധി നീട്ടി കിട്ടുന്നതിനുള്ള സൂചകങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിലാണ് അവ്യക്തത ഉള്ളതെന്നും നിയമ വകുപ്പ് ഇത് പരിശോധിക്കാതെയാണ് വെറ്റ് ചെയ്തതെന്നും സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് കരാർ നീട്ടി നൽകുന്നതിനുള്ള യോഗ്യതയ്ക്കായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പ്രകടന സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് അവ്യക്തത നിലനിൽക്കുന്നതിനാൽ സൂചകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി നിർവചിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു
7	ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും	49	ഇൻഷ്വറൻസ് ക്ലെയിം ആയി ആശുപത്രികൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ട് മറ്റുമേഖലകളിൽ ചെലവാക്കാതെ ആശുപത്രി വികസനത്തിനു മാത്രം ഉപയോഗിക്കത്തക്ക വിധം നിലവിലുള്ള ഗൈഡ്‌ലൈൻ ഭേദഗതി വരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഒ.പി. ബ്ലോക്കും അത്യാഹിത വിഭാഗവും വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന കൊടുത്ത് ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. 2008-2013 കാലയളവിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾ തീർപ്പാക്കാതെയിരുന്ന ക്ലെയിമുകളുടെ നിലവിലെ അവസ്ഥ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ അടങ്ങിയ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു

അനുബന്ധം II

ഓഡിറ്റ് ഖണ്ഡികയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി

സി&എജിയുടെ 2014 മാർച്ച് 31- ന് അവസാനിച്ച സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ ജനറൽ & സോഷ്യൽ സെക്ടർ റിപ്പോർട്ടിന്മേൽ സ്വീകരിച്ച നടപടി സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്

പാര.നമ്പർ 5.7	സ്വീകരിച്ച നടപടി
Avoidable payment of penalty to Kerala State Electricity Board. Failure of Three departments to comply with the provisions of High Tension Tariff Revision Order of Kerala State Electricity Board, led to avoidable payment of penalty charges amonuting to Rs. 2.85 Crore Rs.6,22,542.16/- was collected by KSEB towards penalty from Govt. Press, Shornor during the period 2010-11 to 2013-14.	ഒരു ഉപഭോക്താവ് വ്യത്യസ്ത സമയങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന വൈദ്യുതിയ്ക്ക് വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകൾ ഈടാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് കെ.എസ്.ഇ.ബി. ലിമിറ്റഡ് Differential Pricing System 2001 ൽ നടപ്പിലാക്കിയത്. ഇപ്രകാരം Peak സമയത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്ന വൈദ്യുതിയ്ക്ക് ഉയർന്ന നിരക്കും നോർമൽ സമയത്ത് സാധാരണ നിരക്കും Off Peak ലെ ഉപയോഗത്തിന് കുറഞ്ഞ നിരക്കും ഈടാക്കുന്നു. എന്നാൽ പെനാൽറ്റി ഫോർ നോൺ എക്സിക്യൂഷൻ ഓഫ് എഗ്രിമെന്റ് ഒരു വൈദ്യുതി ബില്ലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത് തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായ സാഹചര്യത്തിലാണ്. ഒരു ഉപഭോക്താവിന്റെ കണക്ടഡ് ലോഡ് 100 KvA യ്ക്ക് മുകളിൽ വന്നാൽ പ്രസ്തുത ഉപഭോക്താവിനെ ഹൈടെൻഷൻ (HT) ഉപഭോക്താവായി കണക്കാക്കുകയും ഒരു എഗ്രിമെന്റിൽ ഏർപ്പെടുകയും ചെയ്യണം. അപ്രകാരം എഗ്രിമെന്റിൽ ഏർപ്പെടാത്ത ഉപഭോക്താക്കളുടെ പ്രതിമാസ ബില്ലിൽ Penalty for non-execution of Agreement എന്ന പേരിൽ Demand Charge ന്റെ 25% അധികമായി ഈടാക്കുന്നു. ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സിൽ നിന്നും 2010 മെയ് മുതൽ ഇപ്രകാരം Penalty for non-execution of Agreement ഈടാക്കി വരുന്നതായും , കെ.എസ്.ഇ.ബി എസ്.ആർ.ഒ 06.12.2018 ലെ SOR/HTB-26/2646/2018-19/92 നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം, കെ.എസ്.ഇ. ബി. സ്പെഷ്യൽ റവന്യൂ ഓഫീസർ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം -1 ആയി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

(2) ഇക്കാര്യം സംബന്ധിച്ച്, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡിലെ ഷൊർണ്ണൂർ ഇലക്ട്രിക്കൽ സർക്കിളിലെ ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എൻജിനീയർ സമർപ്പിച്ച 31.10.2018 ലെ TS2/Govt.Press/20-18-2017/1893 നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം, ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ് HT വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന ഉപഭോക്താവാണെങ്കിലും, HT കൺസ്യൂമറായി മാറാത്തതിനാലാണ്, പിഴ ഈടാക്കിയിരിക്കുന്നത്, അല്ലാതെ TOD മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്തതിനെ തുടർന്നല്ലെന്ന് അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. .20.01.2000 ലെ BO. No. 179/2000 നമ്പർ പ്രകാരം , എല്ലാ ഹൈടെൻഷൻ കൺസ്യൂമേഴ്സും 29.02.2000 നകം ഓപ്ഷൻ നൽകണമെന്നല്ല നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത്, മറിച്ച് "The deemed HT consumers having connected load between 100 and 150 KVA existed as on 01.07.1999, shall be given an option to continue as deemed HT consumers or to be treated as LT consumers" എന്നാണെന്നും, ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ Contract demand 233 KVA (കണക്റ്റഡ് ലോഡ് 233.59 KW) ഉള്ളതിനാൽ പ്രസ്തുത ബോർഡ് ഓർഡറിലെ ഓപ്ഷൻ ബാധകമല്ലെന്നും, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡിലെ ഷൊർണ്ണൂർ ഇലക്ട്രിക്കൽ സർക്കിളിലെ ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എൻജിനീയർ, റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം -2 ആയി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

(3) കെ.എസ്.ഇ. ബി. സ്പെഷ്യൽ റവന്യൂ ഓഫീസർ, 12.02.2011 ലെ HT/Jankeeya/Adalath നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരമാണ്, അച്ചടിവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സിൽ CT/PT unit സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും പ്രസ്തുത നടപടി പൂർത്തിയാകുന്ന മുറയ്ക്ക് HT എഗ്രിമെന്റ് വെയ്ക്കുന്നതിനും നിർദ്ദേശം നൽകിയത്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം -3 ആയി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

	4. CT/PT unit സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് അവശ്യമായ നടപടി അടിയന്തിരമായി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ട്കൊണ്ട് 26.08.2013 ലെ 6025/10/ജി1(1) നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം പാലക്കാട് പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി ഇലക്ട്രിക്കൽ സെക്ഷൻ ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എൻജിനീയർക്ക് ഷൊർണ്ണൂർ പ്രസ്സിലെ ,ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട് കത്ത് അയച്ചിരുന്നു. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം -4 യായി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. 5. കണക്ടഡ് ലോഡ് 100 KVA യ്ക്ക് മുകളിലാണെങ്കിലും (263 KW)ഉപയോഗം, 100 KVA യിൽ താഴെ (60 KVA യിൽ കൂടാത്തത്) ആയതിനാൽ, കോൺട്രാക്ട് ഡിമാന്റ് 90 KVA യിൽ നിർത്തിക്കൊണ്ട് കെ.എസ്.ഇ.ബിയുമായി എഗ്രിമെന്റിൽ ഏർപ്പെട്ട് പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുവാൻ സാധിക്കുമെന്ന് കെ.എസ്.ഇ.ബി എക്സിക്യൂട്ടീവ് എൻജിനീയർ അറിയിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യമായ എഗ്രിമെന്റുകൾ വയ്ക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിച്ചുകൊണ്ട് പാലക്കാട് പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി അസിസ്റ്റന്റ് എൻജിനീയർ 12.11.2014 ലെ ഇ.എൽ. 2/1167/14-15 നമ്പർ കത്ത് നൽകുകയുണ്ടായി. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം - 5 യായി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. 6. 2015 ജൂൺ 30 ന് കെ.എസ്.ഇ.ബി അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറും ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ് ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടും തമ്മിൽ പുതിയ പവർ കോഡ് അനുസരിച്ചുള്ള എഗ്രിമെന്റ് വയ്ക്കുകയും പെനാൽറ്റിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ളതായി 17-4-2018 ലെ 28936/14/B2 നമ്പർ കത്ത് മുഖാന്തരം അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം - 6 യായി

	ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. 7. കണക്റ്റഡ് ലോഡ് 100 KVA യ്ക്ക് മുകളിലായതിനാൽ, H.T യെ L.T യാക്കി മാറ്റുന്നതിന്, പ്രത്യേക ട്രാൻസ്ഫോർമർ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണെന്നും; അയതിന് ഏകദേശം 30,00,000/- രൂപ ചിലവ് വരുമെന്നും; പി.ഡബ്ല്യു.ഡി ഇലക്ട്രിക്കൽ സെക്ഷൻഅസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ അറിയിച്ചിരുന്നുവെന്നും കണക്റ്റഡ് ലോഡ് 100 KVA യ്ക്ക് മുകളിലാണെങ്കിലും ഉപയോഗം 100 KVA യിൽ താഴെയായതിനാൽ, ട്രാൻസ്ഫോർമർ സ്ഥാപിക്കേണ്ട ആവിശ്യമില്ലായിരുന്നുയെന്നും; കോൺട്രാക്ട് ഡിമാന്റ് 90 KVA യിൽ നിർത്തിക്കൊണ്ട് കെ.എസ്.ഇ.ബി യുമായി എഗ്രിമെന്റ് എക്സിക്യൂട്ട് ചെയ്യുതിനാൽ , ട്രാൻസ്ഫോർമർ വെയ്ക്കുന്നതിനുള്ള 30 ലക്ഷം രൂപയുടെ ചിലവ് ഒഴിവാക്കുവാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട് യെന്നും, ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളിൽ നിന്നും കാണുന്നു. ഇക്കാര്യം പാലക്കാട് പി.ഡബ്ല്യു.ഡി ഇലക്ട്രിക്കൽ സബ് ഡിവിഷൻ അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എൻജിനീയർ യുടെ 5-9-2013 ലെ ഇ.എൽ/778/13-14 നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ്അനുബന്ധം -7 യായി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. കെ.എസ്.ഇ.ബി അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറും ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ് ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടും തമ്മിൽ പുതിയ പവർ കോഡ് അനുസരിച്ച് ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള എഗ്രിമെന്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അനുബന്ധം -8 യായി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. 8. 2010 ആഗസ്റ്റ് മുതൽ 2015 ജൂലൈ വരെ ആകെ 9,69,902.98/-രൂപയാണ് പിഴയിനത്തിൽ ഗവ. പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ, കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡിന്

നൽകേണ്ടിവന്നിട്ടുള്ളത് എന്ന് 30-6-2018 ലെ 28936/14/B2 നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം - 9 ആയി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

9. അച്ചടിവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, അടച്ച പിഴത്തുക തിരികെ നൽകാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടുവെങ്കിലും, ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ്, Deemed HT Consumer ആയി നിലനിന്നുവന്നതിനാലും, connected load 100 KVA യ്ക്ക് മുകളിലുണ്ടായിരുന്നിട്ടും, സ്വന്തമായി CT/PT യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിച്ച്, HT consumer ആയി മാറാതിരുന്നതിനാലും നിയമപരമായി ഈടാക്കിയതാണ് പിഴ എന്നും അതിനാൽ അത് തിരികെ നൽകാനാവില്ല എന്നും കെ.എസ്.ഇ.ബി സ്പെഷ്യൽ റവന്യൂ ഓഫീസർ 28-1-2017 ലെ S.O.R/HT/2016-17/ നമ്പർ കത്ത് പ്രാകരം അറിയിക്കുകയാണുണ്ടായത്. പ്രസ്തുത കത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധം - 10 ആയി ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

10. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള കത്തുകളിൽ നിന്നും താഴെ കാണുന്ന സംഗതികൾ വ്യക്തമാകുന്നു.ഷൊർണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ്, 100 KVA യ്ക്ക് മുകളിൽ കണക്റ്റഡ് ലോഡുള്ള സ്ഥാപനമായതിനാൽ സ്വന്തമായി സി.റ്റി/ പി.റ്റി യൂണിറ്റ് വച്ച്, എച്ച് / റ്റി കൺസ്യൂമറായി മാറാത്തതിനാലാണ്,കെ.എസ്.ഇ.ബിയിൽ പിഴ അടയ്ക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുള്ളത് മോഡണൈസേഷന്റെ ഭാഗമായി മെക്കാമാനിക്കൽ കംപോസിംഗ് , ഫർണസ്, ലെറ്റർ പ്രസ്സ് മെഷീനുകളുടെ പ്രവർത്തനം നിർത്തിവച്ച സാഹചര്യത്തിൽ, കണക്റ്റഡ് ലോഡ് 100

	KVA യിൽ താഴെ ആകുകയും, ടി വിഷയം കെ.എസ്.ഇ.ബി- യുമായും പൊതുമരാമത്ത് ഇലക്ട്രിക്കൽ വിഭാഗവുമായും നിരന്തരം ചർച്ച നടത്തുകയും ചെയ്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ , കണക്റ്റഡ് ലോഡ് 100 KVA യ്ക്ക് മുകളിലാണെങ്കിലും ഉപയോഗം 100 KVA യിൽ താഴെയായതിനാൽ 2014-ലെ പുതിയ പവർകോഡ് അനുസരിച്ച് എൽ.ടി കൺസ്യൂമറായി ഇടരാമെന്ന അറിയിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ 2015 ജൂൺ 30 ന് കെ.എസ്.ഇ.ബി അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറും ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ് ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടും തമ്മിൽ പുതിയ പവർ കൺസംപ്ഷൻ എഗ്രിമെന്റ് വയ്ക്കുകയും എല്ലാവിധ പെനാൽറ്റിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത വിഷയത്തിൽ കെ.എസ്.ഇ.ബി , പൊതുമരാമത്ത്, ഇലക്ട്രിക്കൽ വിഭാഗം എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് എടുത്ത കാലതാമസവും വിഷയ പരിഹാരത്തിന് എടുത്ത ആശയക്കുഴപ്പങ്ങളും കാരണമാണ് കരാർ ഒപ്പിടുന്നതിന് കാലതാമസം നേരിട്ടത്.അല്ലാതെ മനഃ പൂർവ്വമായ യാതൊരു വീഴ്ചയും ഗവ. പ്രസ്സുകളുടെ ഭാഗത്തു നിന്നും ഉണ്ടായിട്ടില്ല . ആകയാൽ പ്രസ്തുത സംഗതികളുടെ കൂടി അടിസ്ഥാനത്തിൽ 2014 മാർച്ച് 31 ന അവസാനിച്ച സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ റിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡിക 5.7 ലെ ഓഡിറ്റ് തടസ്സം ഒഴിവാക്കി തരണമെന്ന അപേക്ഷിക്കുന്നു. 11. 2011-ൽ അനുബന്ധം 3 പ്രകാരം, CT/PT യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിച്ച ശേഷം മാത്രം HT എഗ്രിമെന്റ് വെയ്ക്കുന്നതിനാണ്, സ്പെഷ്യൽ റവന്യൂ ഓഫീസർ നിർദ്ദേശിച്ചതെങ്കിലും; 12/11/2014 ലെ അനുബന്ധം 5 പ്രകാരം, CT/PT Unit സ്ഥാപിക്കാതെ തന്നെ എഗ്രിമെന്റ് വെയ്ക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നും അറിയിക്കുകയും, അപ്രകാരം അറിയിച്ചതിന്റെ

	അടിസ്ഥാനത്തിൽ, 30-6-2015 ന് എഗ്രിസമെന്റ് വെച്ച് പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ള വസ്തുത പരിഗണിച്ച്, പിഴ ഇനത്തിൽ ഈടാക്കിയ തുക തിരികെ നൽകുന്നതിന് വിസമ്മതിക്കുന്നത് ന്യായീകരണമില്ലാത്ത സമീപനമാണ്. THAJUDDIN. M Additional Secretary Higher Education Department Govt.Secreteriat, Thiruvananthapuram

അനുബന്ധം 1

"ഊർജ്ജമാണ് - ..."
കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ് ലിമിറ്റഡ്
(-1956ലെ ഇന്ത്യൻ കമ്പനീസ് ആക്ട് പ്രകാരം രൂപീകൃതം)
സ്പെഷ്യൽ ആഫീസർ (റവന്യൂ)ടെ കാര്യാലയം,
രജി. ഓഫീസ് : വൈദ്യുതി ഭവനം ,പട്ടം ,തിരുവനന്തപുരം - 695 004 ,കേരള
ടെലഫോൺ നം.: +91 471 2514315, 2514437, 2514340
സി.യു.ജി: 9496011912 ഫാക്സ് : 0471 2514262
ഇമെയിൽ sorkseb@ksebnet.com വെബ് സൈറ്റ് : www.kseb.in
CIN :U40100KL2011SGC027424

നം. എസ്.ഒ.ആർ/എച്ച്.റ്റി.ബി-26/2646/2018-19 /92 തീയതി: 06-12-2018.

സ്വീകർത്താവ്

സെക്രട്ടറി,
പ്രിന്റിംഗ് & സ്റ്റേഷനറി,
ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്.

സർ,

വിഷയം: ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ - വൈദ്യുതി ബിൽ - റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:
1. നം. 35494/എച്ച്-3/2014/ഉ.വി.വ. തീയതി 28-9-18.
2. നം. എസ്.ഒ.ആർ/എച്ച്.റ്റി/2016-17 തീയതി 28-01-2017.
3. B.O No.1700/2001(Plg.Com.4304/2001) dated 7-8-2001.
4. B.O No.179/2000(Plg.Com.3776/99) dated 20-1-2000

മേൽ സൂചനയിലേയ്ക്ക് താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുന്നു.

ഒരു ഉപഭോക്താവ് വ്യത്യസ്ത സമയങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന വൈദ്യുതിയ്ക്ക് വ്യത്യസ്ത നിരക്കുകൾ ഈടാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് കെ. എസ്.ഇ. ബി. ലിമിറ്റഡ് Differential Pricing System 2001 ൽ നടപ്പിലാക്കിയത്. ഇപ്രകാരം Peak സമയത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്ന വൈദ്യുതിയ്ക്ക് ഉയർന്ന നിരക്കം നോർമൽ സമയത്ത് സാധാരണ നിരക്കം Off peak ലെ ഉപയോഗത്തിന് കുറഞ്ഞ നിരക്കം ഈടാക്കുന്നു. എന്നാൽ പെനാൽട്ടി ഫോർ നോൺ എക്സിക്യൂഷൻ ഓഫ് എഗ്രിമെന്റ് ഒരു വൈദ്യുതി ബില്ലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത് തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായ സാഹചര്യത്തിലാണ്. ഒരു ഉപഭോക്താവിന്റെ കണക്ടഡ് ലോഡ് 100 KvA യ്ക്കു മുകളിൽ വന്നാൽ പ്രസ്തുത ഉപഭോക്താവിനെ ഹൈടെൻഷൻ (HT) ഉപഭോക്താവായി കണക്കാക്കുകയും ഒരു എഗ്രിമെന്റിൽ ഏർപ്പെടുകയും ചെയ്യണം. അപ്രകാരം എഗ്രിമെന്റിൽ ഏർപ്പെടാത്ത ഉപഭോക്താക്കളുടെ പ്രതിമാസ ബില്ലിൽ Penalty for non-execution of Agreement എന്ന പേരിൽ Demand charge ന്റെ 25% അധികമായി ഈടാക്കുന്നു. ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂരിന്റെ 8/2010 ലെ മാത്രമല്ല അതിനു മുമ്പുള്ള മാസങ്ങളുടെ ബില്ലിലും ഇപ്രകാരം തുക ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുള്ളതായി താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുന്നു. (ബില്ലുകളുടെ പകർപ്പ് ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു). കൂടാതെ താങ്കളുടെ ആവശ്യപ്രകാരം Differential Pricing System ഏർപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ബോർഡ് ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു.

Dictated
15/12/18

വിശ്വസ്തതയോടെ,

സ്പെഷ്യൽ ഓഫീസർ (റവന്യൂ)

ഉള്ളടക്കം - (1) B O dtd 20-1-2000
(2) Copy of BO - Differential Pricing System
(3) Copy of El. Bills - 5/10, 6/10, 27/2010

അനുബന്ധം 2

കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ്. ലിമിറ്റഡ്
ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എഞ്ചിനീയറുടെ കാര്യാലയം
ഇലക്ട്രിക്കൽ സർക്കിൾ ഷൊർണൂർ പാലക്കാട് ജില്ല കേരളം 679 122
ഫോൺ: +91 466 2221199, 9496010094 ഫാക്സ്: +91 466 2221198
ഇ മെയിൽ: dce.ecshornur@kseb.in dceshnr99@gmail.com
www.kseb.in CIN :U40100KL2011SGC027424

നമ്പർ. TS2/Govt.Press/2018-19/ 1893 തിയ്യതി: 31 -10-2018.

സ്വീകർത്താവ്

അണ്ടർ സെക്രട്ടറി,
ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസ (എച്ച്) വകുപ്പ്,
തിരുവനന്തപുരം.

സർ,

വിഷയം - ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസം - അച്ചടിയും സ്റ്റേഷനറിയും വകുപ്പ് - ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ ഹൈടെൻഷൻ ബിൽ - റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന -1. നമ്പർ 35494/എച്ച്3/2017/ഉ.വി.വ/തിയ്യതി 28-09-2018

മേൽ വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 16-08-2018 ൽ ബഹു. അച്ചടിയും സ്റ്റേഷനറിയും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ ചേർന്ന യോഗത്തിൽ നിർദ്ദേശിച്ചതു പ്രകാരം താഴെ പറയുന്ന റിപ്പോർട്ട് ഇതിനാൽ സമർപ്പിക്കുന്നു.

1. ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ് HT വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന ഉപഭോക്താവാണെങ്കിലും HT കൺസ്യൂമറായി മാറാത്തതിനാലാണ് പിഴ ഈടാക്കിയിരിക്കുന്നത്, അല്ലാതെ TOD മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്തതിനെ തുടർന്നല്ല എന്ന് അറിയിക്കട്ടെ. കെ.എസ്.ഇ.ബി യുടെ 20-01-2000 ലെ BO. No. 179/2000 നമ്പർ ബോർഡ് ഓർഡർ പാര 5 പ്രകാരം "The deemed HT consumers shall also pay 25% extra over the HT Tariff from 01-07-1999 for non conversion into HT" പ്രസ്തുത ബോർഡ് ഓർഡറിലെ പാര 4 പ്രകാരം "After 01-07-1999 the consumers having connected load between 151 KVA and 250 KVA not converted into HT, shall be deemed HT consumers.

2. 20-01-2000 ലെ BO. No. 179/2000 നമ്പർ പ്രകാരം എല്ലാ ഹൈടെൻഷൻ കൺസ്യൂമേഴ്സും 29-02-2000 നകം ഓപ്ഷൻ നൽകണമെന്നല്ല നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത്, മറിച്ച് "The deemed HT consumers having connected load between 100 and 150 KVA existed as on 01-07-1999 shall be given an option to continue as deemed HT consumers or to be treated as LT consumers" എന്നാണ് എന്ന് വിനയപൂർവ്വം അറിയിക്കട്ടെ.

3. ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സിന്റെ കാര്യത്തിൽ Contract demand 233 KVA (കണക്റ്റഡ് ലോഡ് 233.59 KW) ഉള്ളതിനാൽ പ്രസ്തുത ബോർഡ് ഓർഡറിലെ ഓപ്ഷൻ ബാധകമല്ല.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ

ഉള്ളടക്കം - BO. No. 179/2000 (Plg.com.3776/99) dated 20-01-2000 ന്റെ പകർപ്പ് - 1 പേജ്

കോപ്പി സമർപ്പണം

ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ, വൈദ്യുതി ഭവനം, കോഴിക്കോട്

കോപ്പി

സ്പെഷ്യൽ ഓഫീസർ റവന്യൂ, വൈദ്യുതി ഭവനം, പട്ടം, തിരുവനന്തപുരം.

NO. HT/Tarakarya/Adalath K.S.E.B

From

The Special Officer (Revenue)
VB, TVM

To

The Asst. Superintendent
Govt. Press, Shoranur

Sir,

Sub:- Appeal - reg.

Ref:- Your letter dtd 12.2.2011

—x—

Along with the monthly invoice 3% additional is charged on the kwh units consumed since supply voltage is on the LT side. Besides 25% penalty for non execution of agreement is also being charged.

In order to avoid this you may please contact the Asst. Engr. E/S Shoranur and take steps to

K.S.E.B

NO

comply with all other conditions required for converting the supply side to HT. On completing the process a new HT agreement may be executed with Dy CE, Elec Arch, Shoranur

Yours faithfully

12/7/14

Special Officer (Revenue)

അനുബന്ധം 4

ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടിന്റെ ഓഫീസ്,
ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ.
പിൻ: 679 122.
ഫോൺ: 0466-2220434

നമ്പർ 6025/10/ബി1(1) തീയതി 26/08/2013

ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടിൽ നിന്ന്

ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ,
പൊതുമരാമത്ത് ഇലക്ട്രിക്കൽ [illegible],
പാലക്കാട്. [illegible]

സർ,

വിഷയം: ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ - [illegible] - എച്ച്.ടി. കണക്ഷൻ [illegible] - [illegible].

സൂചന: [illegible] ഷൊർണ്ണൂർ ഇലക്ട്രിക്കൽ സെക്ഷൻ 20/08/2013ലെ [illegible]/എച്ച്.ടി./2013-14/51 നമ്പർ കത്ത്.

ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ ഒരേ സമയം എച്ച്.ടി. കണക്ഷനും, എൽ.ടി. കണക്ഷനും [illegible] എച്ച്.ടി. കണക്ഷൻ [illegible] എൽ.ടി. കണക്ഷനിലേക്ക് [illegible] കത്ത് പ്രകാരം [illegible]. എന്നാൽ ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ എച്ച്.ടി. കണക്ഷനിലൂടെ [illegible] എൽ.ടി. കണക്ഷനിലേക്ക് [illegible]. ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ എച്ച്.ടി. [illegible] എൽ.ടി. [illegible] നടപടി [illegible] ആവശ്യമായ നടപടികൾ [illegible]. എന്നാൽ ഈ സ്ഥാപനത്തിലെ എച്ച്.ടി. കണക്ഷനിലൂടെ [illegible] എൽ.ടി. കണക്ഷനിലേക്ക് [illegible] നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട്.

അനുബന്ധം 5

ഇ എൽ 2-1167/14-15 തീയതി 12-11-14.

പ്രേഷകൻ

അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ
പി.ഡബ്ല്യു.ഡി. ഇലക്ട്രിക്കൽ സബ്ഡിവിഷൻ
പാലക്കാട്.

സ്വീകർത്താവ്

ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട്,
ഗവ. പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ

സർ,

വിഷയം: അച്ചടി വകുപ്പ്, ഗവ. പ്രസ്സ് ഷൊർണ്ണൂർ - ജനറൽ വിഭാഗം വൈദ്യുതി ബിൽ ഒടുക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

സൂചന: താങ്കളുടെ കാര്യാലയത്തിലെ കത്ത് നം. 6025/10/ജി 1(3) dt 27-10-2014

2. കെ. എസ്. ഇ. ബി. എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ ഷൊർണ്ണൂരും താങ്കളുടെ ഓഫീസ് പ്രതിനിധിയും കൂടി 11-11-2014-ൽ നടത്തിയ ചർച്ച.

മേൽസൂചന 2 പ്രകാരം നടത്തിയ ചർച്ചയിൽ താങ്കളുടെ ഓഫീസ് പ്രതിനിധി പ്രസ്സിലെ കണക്ടഡ് ലോഡ് 263 kw ആണെന്ന് അറിയിക്കുകയുണ്ടായി. തുടർച്ചയായ കെ എസ് ഇ ബി ഇൻവോയ്സുകളിൽ മാക്സിമം ഡിമാന്റ് 60kw യിൽ കൂടിയിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ട് കെ എസ്. ഇ. ബി എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ നിലവിൽ ഈ പ്രശ്നത്തിന് ഒരു പരിഹാരമെന്നുള്ള നിലയ്ക്ക് കോൺട്രാക്ട് ഡിമാന്റ് 90 KVA യിൽ നിറുത്തികൊണ്ട് കെ. എസ്. ഇ. ബി യുമായി എഗ്രിമെന്റ് [illegible] നിർദ്ദേശിക്കുകയുണ്ടായി.

ആയതുകൊണ്ട് കെ.എസ്.ഇ.ബി ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് എഞ്ചിനീയറുമായി ബന്ധപ്പെടുകയും ആവശ്യമായ എഗ്രിമെന്റുകൾ വെയ്ക്കുകയും ചെയ്യണമെന്ന് അപേക്ഷിച്ചു കൊള്ളുന്നു. എഗ്രിമെന്റ് വെയ്ക്കേണ്ടത് ഗവ. പ്രസ്സിലെ അധികാരിയും കെ.എസ്.ഇ.ബിയുമാണ് എന്നുള്ള വിവരം അറിയിച്ചു കൊള്ളുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

അസി. എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ

Assistant Executive Engineer
P.W.D. Electrical Wing
Civil Station
Palakkad-678 001

അനുബന്ധം 6

അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
ഗവൺമെന്റ് സെൻട്രൽ പ്രസ്സ്
തിരുവനന്തപുരം -695 001

ഫോൺ { ഓഫീസ് : 0471-2331458
ഫാക്സ് : 0471-2336042

ഇ-മെയിൽ : directorprinting@yahoo.com

ഭരണഭാഷ-മാതൃഭാഷ

നമ്പർ: 28936/14/ബി2

തീയതി: 17.04.2018

അച്ചടിവകുപ്പ് ഡയറക്ടറിൽ നിന്ന്

സെക്രട്ടറി,
പ്രിന്റിംഗ് & സ്റ്റേഷനറി,
ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസ (എച്ച്) വകുപ്പ്,
ഗവ: സെക്രട്ടറിയേറ്റ്,
തിരുവനന്തപുരം.

സർ,

വിഷയം:- അച്ചടി വകുപ്പ് - ആഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് 2013-14, പാരാ നമ്പർ 5.7, ഗവ. പ്രസ്സ് ഷൊർണ്ണൂർ, ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡിന് ഹൈ ടെൻഷൻ ബില്ല്- പെനാലിറ്റി ഒടുക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- 1. 24.11.2017-ാം തീയതിയിലെ 35494/എച്ച് 3/14/ഉ.വി.വ. നമ്പർ സർക്കാർ കത്ത്
2. 01.02.2018 തീയതിയിലെ എച്ച് 3/48/18/ഉ.വി.വ നമ്പർ സർക്കാർ കത്ത്.

സൂചന (1)-ലെ സർക്കാർ കത്തിലേയ്ക്ക് സദയം ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുന്നു. സൂചന പ്രകാരമുള്ള കത്തിലെ ഖണ്ഡികകൾക്ക് ഉള്ള മറുപടി ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

i) ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ് എൽ.റ്റി. കൺസ്യൂമർ ആയിരിക്കെ Power allocation അടിസ്ഥാനത്തിൽ, Deemed HT കൺസ്യൂമർ ആയി പരിഗണിച്ചാണ് എനർജി താരിഫ് നിശ്ചയിച്ചിരുന്നത്. CTPT യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിച്ച് HT കൺസ്യൂമർ ആകാതിരുന്നതിനാൽ 25 % പിഴയും ചുമത്തിയിരുന്നു. CTPT യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് ഭീമമായ തുക ചിലവുണ്ട്. വിശദമായ അന്വേഷണത്തിൽ 100 KVA യിൽ കുറഞ്ഞ Power allocation ഉള്ളവർക്ക് Power Consumption Agreement ന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എൽ.റ്റി. കൺസ്യൂമർ ആയി തുടരാൻ വ്യവസ്ഥ ഉണ്ടെന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സിലെ Average Power Consumption 50 KVA ആണെന്ന് കണക്കാക്കിയ സാഹചര്യത്തിലും 75 KVA Power Consumption Agreement execute ചെയ്ത് എൽ.റ്റി. കൺസ്യൂമറായി തുടർന്നു. അതോടെ പിഴയടവിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു. അതോടൊപ്പം തന്നെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന TOD മീറ്ററിംഗ് സംവിധാനം പുതിയ Power Consumption Agreement ന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ പുതുക്കുകയും ഉണ്ടായി പുതിയ Power Consumption Agreement ന്റിനു ശേഷം പിഴ പലിശ ഒഴിവാക്കിയ ബില്ലാണ് ലഭിച്ചിട്ടുള്ളത്

TOD മീറ്ററിംഗ് സംവിധാനം പുതിയ Power Consumption Agreement നു മുൻപ് തന്നെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്നുവെന്നും ഇപ്പോഴും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നും പിഴ ഇനത്തിൽ തുകയൊന്നും ചിലവഴിച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ് ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട് അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ii) ടി വിഷയം കെ.എസ്.ഇ.ബി.യുമായും പി.ഡബ്ല്യു.ഡി. ഇലക്ട്രിക്കൽ വിഭാഗവുമായി നിരന്തരം ചർച്ച നടത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കണക്ട് ലോഡ് 100 KVA ക്ക് മുകളിൽ ആണെങ്കിലും ഉപയോഗം 100 KVA ക്ക് താഴെ ആയതിനാൽ 2014-ലെ പുതിയ പവർ കോഡ് അനുസരിച്ച് എൽ.റ്റി. കൺസ്യൂമറായി തുടരാമെന്ന് അറിയിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ 2015 ജൂൺ 30ന് കെ.എസ്.ഇ.ബി. അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറും ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ് ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടും തമ്മിൽ പുതിയ Power Consumption Agreement വയ്ക്കുകയും എല്ലാ വിധ പെനാലിറ്റിയും ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത വിവരം അറിയിച്ച് 21.11.2016-ാം തീയതിയിലെ ഇതേ നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം സർക്കാരിനേയും കെ.എസ്.ഇ.ബി. സെക്രട്ടറിയേയും അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്(കത്തിന്റെ പകർപ്പുകൾ ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു.)ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമപരമായി ഈടാക്കിയിട്ടുളള (പെനാൽറ്റി തുക) തുക തിരികെ നൽകാൻ സാധിക്കില്ല എന്നും അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. (കത്തിന്റെ പകർപ്പ് ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു.)

iii) ഷൊർണ്ണൂർ ഗവ. പ്രസ്സ് ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ടിന്റെ 17.11.2016 തീയതിയിലെ 6790/16/ജി1 നമ്പർ കത്ത് പ്രകാരം പെനാലിറ്റി അടച്ചതിന്റെ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് അയച്ചുതന്നിട്ടുണ്ട്. (ലിസ്റ്റിന്റെ പകർപ്പ് ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു.)

iv) പിഴയായി അടച്ച തുക തിരികെ നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച് നടപടികൾ കൈകൊളളുന്നതിനായി അഭ്യർത്ഥിച്ചുകൊണ്ട്. കെ.എസ്.ഇ.ബി.യ്ക്ക് 21.11.2016 -ാം തീയതിയിൽ നൽകിയ കത്തിന്റെ പകർപ്പ് ഉൾക്കൊളളിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പ്രസ്തുത വിവരങ്ങൾ അറിവിലേയ്ക്കും ഉത്തരവിനുമായി സമർപ്പിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

അനുബന്ധം 7

നമ്പർ. ഇ.എൽ/778/13-14 തീയതി 05/09/2013

പ്രേഷിതൻ,

അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ
പി.ഡബ്ല്യു.ഡി. ഇലക്ട്രിക്കൽ സബ്ഡിവിഷൻ
പാലക്കാട്

സ്വീകർത്താവ്.

ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട്
ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്,
ഷൊർണ്ണൂർ.

സർ,

വിഷയം :- താങ്കളുടെ കാര്യാലയത്തിലെ വൈദ്യുതി കണക്ഷൻ എച്ച്.ടി. കണക്ഷനിലേക്ക് മാറുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന :- താങ്കളുടെ കാര്യാലയത്തിലെ കത്ത് നമ്പർ: 6025/10 ജി(a) തീയതി 26/8/2013

മേൽ സൂചന പ്രകാരം ഈ ഓഫീസിൽ നിന്നും താങ്കളുടെ കാര്യാലയം സന്ദർശിക്കുകയും തുടർച്ചയായി മൂന്ന്, നാല് മാസങ്ങളിലെ വൈദ്യുത ബിൽ പരിശോധിച്ചപ്പോൾ മാക്സിമം ഡിമാന്റ് 50 കെ.വി.എ.-യിൽ കൂടിയിട്ടില്ല. ടി സാഹചര്യത്തിൽ താങ്കളുടെ കാര്യാലയത്തിലെ ഇപ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന യന്ത്രങ്ങളുടെ ശേഷി ഈ ഓഫീസിൽ രേഖാമൂലം അറിയിക്കാൻ താൽപര്യപ്പെട്ടു കൊള്ളുന്നു.

താങ്കളുടെ കാര്യാലയത്തിലെ മൊത്തം ലോഡ് 100 [illegible] യിൽ കൂടുതൽ വരികയാണെങ്കിൽ [illegible]

സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്. അതിലേക്കായി ഏകദേശം 30,00000/- (മുപ്പത് ലക്ഷം) രൂപ ചിലവ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതാണ്. ഈ വിഷയത്തിൽ ഇനിയൊരു നിർദ്ദേശം ഉള്ളത്, കെ.എസ്.ഇ.ബി. വഴി ബന്ധപ്പെട്ട് താങ്കളുടെ സ്ഥാപനത്തിലെ കോൺട്രാക്റ്റ് ഡിമാന്റ് കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കുമെങ്കിൽ കോൺട്രാക്റ്റ് ഡിമാന്റ് 100 കെ.വി.എ. യിൽ കുറവാക്കി കെ.എസ്.ഇ.ബി. മുഖേന താങ്കൾ എഗ്രിമെന്റ് വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. എഗ്രിമെന്റും മറ്റ് നടപടികളും സ്വീകരിക്കേണ്ടത് താങ്കളുടെ കാര്യാലയത്തിൽ നിന്നാണെന്ന് വിനയപൂർവ്വം അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ

Assistant Executive Engineer
P.W.D. Electrical Wing
Civil Station
Palakkad-678 001

അനുബന്ധം 8

भारतीय गैर न्यायिक

एक सौ रुपये

Rs. 100

ONE HUNDRED RUPEES

रु. 100

सत्यमेव जयते

भारत INDIA

INDIA NON JUDICIAL

കേരളം केरल KERALA

AP 156084

Annexure-12

Agreement for supply of energy (low tension)

(in stamp paper)

(See Regulation 103(2))

AGREEMENT made this ....30th.............. day of ....June.... Month 2015 Year between Asst. Exe. Engr, E.S.D, Shoranur ..on behalf of the ..K.S.E.B. Ltd (hereinafter referred to as the "Licensee") of the one part and Sri Smt. Mohammed kutty, Dy. Supdt, Govt press, Shoranur (hereinafter referred to as the "consumer") of the other part, is follows:

1.The Licensee shall supply to the consumer and the consumer shall take from the Licensee the energy required by the consumer for operating the consumer's equipment and lightning his premises up to a total load of 260 kW

2. The supply to the consumer shall be in the form of 3.. phase alternating current at a nominal frequency of 50 Hertz per second and a nominal voltage of 415 volts

3. The consumer shall pay to the Licensee, on demand, for the energy so supplied at the tariff rates and as per provisions of the Kerala Electricity Supply Code 2014 in force from time to time and for all such other charges as become due from time to time at rates prescribed in the Kerala Electricity Supply Code 2014

K.T. MOHAMMED KUTTY
Deputy Superintendent
Govt Press, Shoranur

Assistant Executive Engineer
Electrical Sub Division
Shoranur.

No. 22256
Value Rs 100/-

18.12.14

11-12-14

GEETHA

4 The consumer shall deposit with the ....the sum of Rs.............. (Rupees..) as security for the purpose of payment or satisfaction of all money which shall become due or owing by the consumer to the Licensee in respect of the supply of energy or providing any plant or line or otherwise under this agreement.

5 The consumer has no right to terminate the agreement, having availed connection, before the expiry of 1/2/3 years after the said period ,the consumer may determine this agreement on giving thirty days' clear notice in writing to the agreement authority of the Licensee.

6 The consumer hereby declares that the premises to which service connection is to be given as per his/her occupation as owner or lawful occupier.

7 a)All dues to the Licensee, including penalty, of the service connection effected to the premises of the consumer will be the first charge on the assets of the consumer and it should be realized as public revenue due on land.
b) Reconnection to the same premises after disconnection will be affected only on paying the entire arrears including interest by the same consumer

8 In case ,the electric line laid for giving service connection to the premises mentioned in the schedule requires to be deviated at a last stage, the same shall be done as per the provisions in the Kerala Electricity Supply Code 2014 as amended from time to time.

9. All dues that may become payable by the consumer under or by virtue of this Agreement by reason of breach of otherwise are recoverable under the provisions of the Revenue Recovery Act. as if they are arrears of public revenue due to land or in such other manner as the Licensee may deem fit.

10. The consumer hereby declares that the Kerala Electricity Supply Code 2014 has been carefully perused by him/her read to him/her, and he/she agrees to be bound by the said Supply code in force from time to time, which shall always from an integral part of this agreement.

11. The consumer hereby agrees to identify the Licensee for any loss, damage and cost of litigation which the Licensee might incur on account of giving this connection.

K.P. MOHAMMED KUTTY
Deputy Superintendent
Govt. Press, Shoranur

Electrical Sub Division,
Shoranur,

GEETHA. M. S.
Senior Superintendent
Printing Directorate
Thiruvananthapuram-1

THE SCHEDULE TO THE AGREEMENT

a) Address of the premises to which power supply is sought: Government Press, Shoranur
b) Permanent address of the consumer: Deputy Superintendent, Government Press, Shoranur
c) Description of the premises: Printing Press

Village and Survey Number	Name of Street	Corporation/Municipality/ Panchayath	Thatched/Tiled/Terraced
Shournur-2 29/1B1	Kulappully, Shoranur	Shoranur	Terraced

2. Purpose for which supply is required : Contract Demand Charged to 75 KVA
3. Maximum electrical power required : 75 KVA
4. Details of installation Industrials

Sl. No.	Particulars of appliances	Number of points	Wattage of each point	Total wattage
	Light points		12200	12200
	Plug Points	80	4800	4800
	Fan points	50	3000	3000
	Motors, Printing, Binding, Cutting machines	35	240 KW	240 KW
	Other appliances			
			Grand total	260 KW

5. Details of service line
6. Details of modification done on the distribution system

Signed and delivered by .... K.I. MOHAMMED KUTTY .... (Consumer)
Witnesses
Dy. Superintendent
Govt. Press, Shoranur

1. K. Kaja A.K., Govt. Press Shoranur
2. Mathew John, Clerk, G.P. Shoranur

Assistant Executive Engineer
Electrical Sub Division,
Shoranur.

Signed and delivered by

On behalf of K.S.E.B

in the presence of

Witnesses

Assistant Engineer
Electrical Section
K.S.E. Board, Shoranur

Attested

GEETHA. M. S.
Senior Superintendent
Printing Directorate
Thiruvananthapuram

Annexure-10

Application form- Conversion of Service/Change of Consumer Category/Shifting of Meter or Service Line

(Tick the applicable purpose)

(See Regulation 90(1))

1	Service connection No.	26/2646
2	Name of Consumer	Deputy Superintendent
3	Consumer category	HT 1(A) INDUSTRIAL
4	Contract demand/Connected load	232.75/260.27(change of contract demand to 75 kVA)
5	Address: Deputy Superintendent, Government Press, Shoranur	Telephone No.04662220434
6	Request for change in Service:	
i)	If request is for conversion of service: *(Tick whichever applicable)*	a)Conversion from LT single phase to LT 3-phase b)Conversion from LT 3-phase to LT single phase c)Conversion from LT to HT d)Conversion from HT to LT e)Conversion from HT to EHT f)Conversion from EHT to HT g)Other *(Please specify)*
ii)	If request is for change in consumer category, mention the tariff category to which Consumer wants to shift:	*(See list of all tariff categories attached with this form)* LT IV Industrial
iii)	If request is for shifting of meter:	a)New location to which existing service connection meter or other equipment is to be shifted: b) Details of equipment to be shifted (Meter, Service line, LT/HT line, transformer ,etc):
	Reason for change in service	Recorded maximum demand (RMD) below 100 kW and so remains as an LT consumer.

Note: The following documents are attached with the application form: *(Tick whichever applicable)*

1. Installation inspection report

GEETHA. M. S.
Senior Superintendent
Printing Directorate
[illegible]

2. Sketch showing the present and proposed position of the meter in the case of shifting meter.
3. Any document *(please specify)*

Date: ____________ Signature of the Consumer

Place ________ Name [illegible]

Acknowledgement

Application form of Service Connection No. ____________ at present in the name of ____________ (name of applicant) has been received on ____________ (date) for ____________ (purpose). In this regard, the consumer is given a reference no. ____________ to be used for all future correspondence.

Signature/Seal of licensee's representative

Name and Designation

GEETHA. M. S.
Senior Superintendent
Printing Directorate
Thiruvananthapuram-1

അനുബന്ധം 9

ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ

അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
[illegible]

നം. 28936/2014/ബി2 തീയതി: 30-06-2018

അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടറിൽ നിന്ന്

സെക്രട്ടറി,
ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസ (എച്ച്) വകുപ്പ്,
ഗവൺമെന്റ് സെക്രട്ടേറിയറ്റ്,
തിരുവനന്തപുരം.

സർ,

വിഷയം:- അച്ചടി വകുപ്പ് - ബഡ്ജറ്റ് സെക്ഷൻ - C & AG റിപ്പോർട്ടിനുള്ള മറുപടി അയയ്ക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- 1. ഈ കാര്യാലയത്തിലെ 20.06.2018ലെ ഇതേ നമ്പർ കത്ത്.
2. അച്ചടി വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ 23.06.2018ലെ ഇ-മെയിൽ സന്ദേശം.

AG യിൽ നിന്നുള്ള 2013-14ലെ C & AG റിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡിക 5.7 വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ച് 20.06.2018ൽ അച്ചടി വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുമായി നടത്തിയ ചർച്ചയിൽ സൂചന (1) പ്രകാരം നൽകിയ റിപ്പോർട്ട് തൃപ്തികരമല്ലാത്തതിനാൽ ചർച്ചയിൽ നിർദ്ദേശിച്ച കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തികൊണ്ടുള്ള റിപ്പോർട്ട് ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1. ഏതു വർഷം മുതലാണ് KSEB യ്ക്ക് പിഴ നൽകുവാൻ തുടങ്ങിയത് ? പിഴ അടച്ചതിന്റെ സാമ്പത്തിക വർഷം തിരിച്ചുള്ള കണക്ക് ? സൂചന പ്രകാരം നൽകിയ റിപ്പോർട്ടിൽ 15,235/- രൂപ മാത്രമായി കാണിച്ചിരിക്കുന്നതിന്റെ കാരണം എന്നിവ വ്യക്തമാക്കുക ?

2010 ആഗസ്റ്റ് മാസം മുതലാണ് KSEB യിൽ പിഴ അടയ്ക്കാൻ തുടങ്ങിയത്. പിഴ അടച്ചതിന്റെ സാമ്പത്തിക വർഷം തിരിച്ചുള്ള സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

<u>2010 - 2011</u>

ആഗസ്റ്റ് 2010	-	13694.70
സെപ്റ്റംബർ 2010	-	13700.00

ഒക്ടോബർ 2010	–	13700.00
നവംബർ 2010	–	13700.00
ഡിസംബർ 2010	–	14306.92
ജനുവരി 2010	–	13838.34
ഫെബ്രുവരി 2010	–	13307.13
മാർച്ച് 2010	–	15235.00
ആകെ	–	111482.09
	–	
2011–12	–	
ഏപ്രിൽ 2011	–	12015.00
മേയ് 2011	–	11999.54
ജൂൺ 2011	–	12726.56
ജൂലൈ 2011	–	13188.81
ആഗസ്റ്റ് 2011	–	13093.40
സെപ്റ്റംബർ 2011	–	12666.17
ഒക്ടോബർ 2011	–	12489.00
നവംബർ 2011	–	13704.00
ഡിസംബർ 2011	–	17814.32
ജനുവരി 2012	–	14759.82
ഫെബ്രുവരി 2012	–	12871.90
മാർച്ച് 2012	–	13498.54
ആകെ	–	160827.06
	–	
2012–13	–	
ഏപ്രിൽ 2012	–	12724.39
മേയ് 2012	–	14627.68
ജൂൺ 2012	–	14177.02
ജൂലൈ 2012	–	16583.00
ആഗസ്റ്റ് 2012	–	15276.85
സെപ്റ്റംബർ 2012	–	15336.20
ഒക്ടോബർ 2012	–	14502.50
നവംബർ 2012	–	14906.69
ഡിസംബർ 2012	–	17703.50

ജനുവരി 2013	-	16993.00
ഫെബ്രുവരി 2013	-	19151.70
ആകെ	-	171532.53
	-	
<u>2013-14</u>	-	
ഏപ്രിൽ 2013	-	19009.00
മേയ് 2013	-	14267.63
ജൂൺ 2013	-	17957.00
ജൂലൈ 2013	-	18228.37
ആഗസ്റ്റ് 2013	-	18560.50
സെപ്റ്റംബർ 2013	-	19043.03
ഒക്ടോബർ 2013	-	17259.05
നവംബർ 2013	-	17929.92
ഡിസംബർ 2013	-	17953.63
ജനുവരി 2014	-	21445.42
ഫെബ്രുവരി 2014	-	18931.75
മാർച്ച് 2014	-	17791.91
ആകെ	-	218377.21
	-	
<u>2014-15</u>	-	
ഏപ്രിൽ 2014	-	20456.48
മേയ് 2014	-	16704.59
ജൂൺ 2014	-	15872.62
ജൂലൈ 2014	-	17698.48
ആഗസ്റ്റ് 2014	-	19293.55
സെപ്റ്റംബർ 2014	-	19077.38
ഒക്ടോബർ 2014	-	17170.36
നവംബർ 2014	-	18451.60
ഡിസംബർ 2014	-	20132.00
ജനുവരി 2015	-	20511.56
ഫെബ്രുവരി 2015	-	20832.55
മാർച്ച് 2015	-	20537.18
ആകെ	-	226738.35

2015–16	–	
ഏപ്രിൽ 2015	–	19921.81
മേയ് 2015	–	17587.19
ജൂൺ 2015	–	21172.51
ജൂലൈ 2015	–	22264.23
ആകെ	–	80945.74

2011 മാർച്ച് മാസത്തിൽ KSEB യിൽ അടച്ച തുകയാണ് 15235/– രൂപയായി കാണിച്ചിരിക്കുന്നത്.

2. AG യുടെ 01.10.2010ലെ കത്തിനോടൊപ്പമുള്ള സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിൽ 2010 – 11 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ 166885.52 രൂപ പിഴ ഒടുക്കിയിട്ടുള്ളതായി കാണുന്നതിന്റെ കാരണം വ്യക്തമാക്കുക ?

2010–11 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ ആഗസ്റ്റ് മാസം മുതലുള്ള എട്ട് മാസത്തെ പിഴയായ 111482.09 രൂപയാണ് KSEB യിൽ അടച്ചിട്ടുള്ളതെന്ന് രേഖകൾ പരിശോധിച്ചതിൽ നിന്നും മനസ്സിലാകുന്നത്.

3. സൂചന ഒന്നിലെ കത്തിനോടൊപ്പം സമർപ്പിച്ച അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറുടെ 21.03.2011ലെ ESD-SRR/SRR/10-11/160 –ാം നമ്പർ കത്തിൽ ബോർഡ് വ്യവസ്ഥ പാലിക്കാത്തത് കാരണം പ്രതിമാസ ഉപഭോഗ യൂണിറ്റിന് 3 % അധിക ചാർജ്ജും ബോർഡുമായി എഗ്രിമെന്റ് വയ്ക്കാത്തതിനാൽ 25% പിഴയും ഈടാക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത അധിക ചാർജ്ജായ 3% ഈടാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിച്ച് സമർപ്പിക്കുക ?

3% അധിക ചാർജ്ജ് ഈടാക്കിയിട്ടുള്ളതായി ബില്ലുകൾ പരിശോധിച്ചതിൽ കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല.

4. 2015 ൽ HT കണക്ഷൻ ആക്കിയതിനു ശേഷമാണ് എഗ്രിമെന്റ് എക്സിക്യൂട്ട് ചെയ്തത് എന്നിരിക്കെ പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ട് ശരിയാണോയെന്ന് പരിശോധിച്ച് സമർപ്പിക്കുക ?

2015 ജൂൺ 30 ന് രണ്ട് എഗ്രിമെന്റുകൾ വെച്ചിട്ടുണ്ട്. HT കൺസ്യൂമറിൽ നിന്നും LT കൺസ്യൂമറിലേക്ക് മാറിയതിനാലാണ് LT TOD metering നുള്ള പുതിയ എഗ്രിമെന്റ് വച്ചത്

2014ലെ KSEB Power Rule അനുസരിച്ച് 100 KVA യിൽ കൂടുതൽ കണക്ടഡ് ലോഡ് ഉണ്ടെങ്കിലും ഉപയോഗം 100 KVA യ്ക്ക് താഴെയാണെങ്കിൽ LT

കൺസ്യൂമറായി തുടരാമെന്നും അതിനുള്ള എഗ്രിമെന്റ് വച്ചാൽ മതിയെന്നും KSEB എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ വാക്കാൽ നിർദ്ദേശിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് 30 ജൂൺ 2015 ന് പുതിയ എഗ്രിമെന്റ് വച്ചത്.

പ്രസ്തുത വിവരങ്ങൾ മേൽ നടപടികൾക്കും അറിവിലേക്കുമായി അയയ്ക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

അച്ചുത് വക്കപ്പ് പാതക്കർ

അനുബന്ധം 10

"ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ"
കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ് ലിമിറ്റഡ്
(1956-ലെ ഇന്ത്യൻ കമ്പനീസ് ആക്ട് പ്രകാരം രൂപീകൃതം)
സ്പെഷ്യൽ ആഫീസർ (റവന്യൂ)ടെ കാര്യാലയം,
രജി. ഓഫീസ് : വൈദ്യുതി ഭവനം, പട്ടം, തിരുവനന്തപുരം - 695 004, കേരള
ടെലഫോൺ നം.: +91 471 2514315, 2514437, 2514340
സി.യു.ജി : 9496011912 ഫാക്സ് : 0471 2514262
ഇമെയിൽ : sorkseb@ksebnet.com
വെബ് സൈറ്റ് : www.kseb.in
CIN :U40100KL2011SGC027424

നം.എസ്.ഒ.ആർ/[illegible]/2016-17/ തീയതി: [illegible]-01-2017.

സ്വീകർത്താവ്,

ഡയറക്ടർ,
അച്ചടി വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
ഗവൺമെന്റ് സെൻട്രൽ പ്രസ്സ്,
തിരുവനന്തപുരം.

സർ,

വിഷയം: അച്ചടി വകുപ്പ് - ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ - പിഴ ഒടുക്കിയതു സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന: 1. നമ്പർ 28936/14/ബി2 തീയതി 21-11-16 ലെ ഡയറക്ടർ അച്ചടി വകുപ്പ് കാര്യാലയം തിരുവനന്തപുരത്തിൽ നിന്നുള്ള കത്ത്.

2. B.O. No.179/2000(Plg.Com.3776/99) dt. 20-01-2000.

മേൽ സൂചനയിലേയ്ക്ക് താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുന്നു. M/s. ഷൊർണ്ണൂർ ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്സ് (Con.Code 26/2646) ഒരു ഡീംഡ് ഹൈ ടെൻഷൻ കൺസ്യൂമറായിട്ടാണ് നിലനിന്നിരുന്നത് ടി ഉപഭോക്താവിന് 100 KvA യ്ക്ക് മുകളിൽ കണക്റ്റഡ് ലോഡുള്ളതിനാലും സ്വന്തമായി സി.റ്റി/പി.റ്റി യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിച്ച് എച്ച്.റ്റി. കൺസ്യൂമറായി മാറാത്തതിനാലും സൂചനയിലെ ഉത്തരവു പ്രകാരമാണ് പിഴ തുക ഈടാക്കിയിട്ടുള്ളത്. ആയതിനാൽ താങ്കൾ ആവശ്യപ്പെട്ടതു പ്രകാരം നിയമപരമായി ഈടാക്കിയിട്ടുള്ള തുക തിരികെ നല്കുവാൻ സാധിക്കുകയില്ലെന്ന കാര്യം അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

സ്പെഷ്യൽ ആഫീസർ (റവന്യൂ)

GOVERNMENT OF KERALA

HEALTH AND FAMILY WELFARE (M) DEPARTMENT

STATEMENT OF ACTION TAKEN ON THE RECOMMENDATIONS CONTAINED IN THE AUDIT REPORT (GENERAL AND SOCIAL SECTOR) FOR THE YEAR ENDED 31st MARCH 2014.

PARA NO.	RECOMMENDATION	ACTION TAKEN BY THE GOVERNMENT
5.7	Kerala State Electricity Board (KSEB), is a transmission utility and a distribution license in Kerala. As per the Kerala State Electricity Board High Tension Tariff Revision Order, 2001 (August 2001), KSEB introduced differential pricing system for High Tension[128] (HT)/Deemed[129] HT Consumers with the help of Time of Day[130](TOD) meters. The system was introduced based on policy decisions taken in 1997 and envisaged reduction in peak time demand of the HT/Deemed HT consumers. In this system, the demand/energy requirements of the HT/Deemed HT. Consumer is categorized under three time slots viz. normal time (0600hrs to 1800 hrs), Peak time (1800hrs to 2200hrs) and off time (2200hrs to 0600 hrs) which is measurable with the help of TOD meter. The tariff for energy charges varied according to the time slots, the highest of 150 per cent of ruling energy rates during peak time and lowest of 75 percent of ruling energy rates during Off time. This was intended to encourage the	The budget allocation provided under the head "electricity charges" year by year is insufficient to meet the expenditure for electricity charges. The payment of electricity charges in time cannot be postponed. In medica college Kozhikode TOD meter was already installed. Since sufficient funds are not available in Medical college, Thiruvananthapuram the TOD meter was not installed. The TOD meter has been installed at Leprosy Sanitorium Nooranad during January 2016.

consumers to consume more during off peak hours and less in peak hours. Under the system, all HT/Deemed HT consumers had to purchase and install TOD meters and CT (Current Transformer)/PT (Potential Transformer) at their cost failing which they were to be charged 25 per cent extra over the tariff. Ten deemed HT consumers (17 connections) under three Departments of Government of Kerala viz. Health & Family Welfare, Higher Education and Labour and Skills Departments failed to comply with the above directives of KSEB resulting in an avoidable payment of Rs.2.85 crore as penalty to KSEB (Appendix 5.23) during the period from April 2010 to March 2014.	

L. GEETHA
Additional Secretary
Health & Family Welfare Department
Govt. Secretariat
Tel: 2518968

ACTION TAKEN STATEMENT ON C&AG REPORT ON G&SS FOR THE YEAR ENDED MARCH 2014

(i)	(ii)	(iii)	(iv)
Sl. No	PARA. No	RECOMMENDATION	ACTION TAKEN REPORT
1	5.3.3	**5.3 Health Insurance Schemes implemented through Labour & Skills Department.** **5.3.3 Receipt of assistance from GOI** As per the MoU (September 2008), total number of household beneficiaries eligible for enrolment under RSBY was 12,66,407. The State was, thus, entitled to obtain from GOI 75 per cent of premium paid to insurers in respect of 12,66,407 households. Audit noticed that GOK did not claim reimbursement in respect of 87,407 household beneficiaries each year, during the period 2010-14. Understating the number of RSBY beneficiaries by 87,407 households in each year during 2010-14 resulted in non-receipt of assistance of `18.64 crore from GOI. On being asked by Audit about the reasons for reporting less number of beneficiaries to GOI and resultant loss of GOI assistance of `18.64 crore, GOK replied (December 2014) that central share was claimed on the basis of State Government order dated 4 July 2008 wherein BPL families as per Planning Commission was estimated to be 11.79 lakh. The reply is not acceptable in view of the fact that both GOI and GOK had agreed in the MoU signed between them (September 2008) that the State had 12,66,407 eligible BPL families. As the number of beneficiaries enrolled under the scheme during 2010-11 onwards was more than 12.66 lakh, failure on the part of GOK to claim reimbursement of GOI's assistance in respect of 87,407 household beneficiaries resulted in the State losing GOI assistance of `18.64 crore.	In the implementation order G.O. (P) 95/2008 dated 04/07/2008, it is stated that the RSBY scheme was launched for BPL workers, (absolute poor) as defined by the Planning Commission, and their families in the unorganized sector. Under the scheme the Union Government would meet 75% of the premium. In the said GO, it was stated that as per the Planning Commission norms, the BPL (absolute poor) population of the state is 11.79 lakhs families who would be covered under RSBY. The MOU between GOI and GOK also reiterates that the scheme is launched with a view to provide social security to the BPL workers and their families as defined by the Planning Commission, in the unorganized sector. From the above, it is clear that only the families identified by the Planning Commission are eligible for RSBY and Central Government Assistance. It is clearly stated in the GO that the Planning Commission has estimated that there are

			11.79 lakh BPL (absolute poor) families in Kerala. Hence only 11.79 lakh families are eligible for Central Government assistance in RSBY Scheme. This enrollment figure is arrived on the basis of Cabinet decision, guidelines in the GO and Planning Commission's data. The central share for the above number of beneficiaries has also been obtained. The circumstances under which the number of beneficiaries has been calculated as 12,66,407 in the MOU cannot be explained since the disposal leading to MOU is seen destroyed as stated by Records. Perhaps another set of figures other than Planning Commission figures could have been used when MOU was prepared. This probably could have been due to clerical mistake/oversight. It is also seen that this MoU has not been officially communicated to CHIAK. In addition to the above, it may be noted that the population of the BPL families is not a constant number and is liable to change from time to time depending upon the improvement or deterioration in the economic conditions of the people. Therefore to assume that the state had 12.66 lakh BPL families may not be a correct assessment of the situation. Hence the State has claimed the eligible amount as per the authentic figures and has not forfeited any GOI assistance.

2 | 5.3.4.1

5.3.4 Observation on Contract Management.

5.3.4.1 Payments made to insurance companies prior to execution of agreement

As per agreements entered into between the insurers and CHIAK, the payments were to be made to insurers in three instalments. It was however noticed that 100 per cent of the premium payable during the years 2012-14 were paid prior to execution of agreements with the insurers. Details of the payment of `654.91 crore made prior to execution of agreement with insurance companies, are given below:

Year	Name of the Insurer	Date of execution of agreement	Total payment made to the insurance company (Rs.in crore)	Amount paid before executing the agreement (Rs. In crore)	Dates of Payment
2011-12	M/S UIIC	06.12.2011	207.52	131.58	31.03.2011 to 15.11.2011
2012 13	do -	27.08.2013	310.61	310.61	01.08.2012 to 01.08.2013
2013-14	M/s RGICL.	05.06.2014	212.72	212.72	15.06.2013 to 28.03.2014
			Total	730.85	654.91

GOK stated (October 2014) that the observance of procedural

It is submitted that the process of approving the contents of any MOU or agreement where the Government has to sign an agreement with an external entity, involves a series of consultation with departments like Finance, Law et al. In 2011-12 and 2012-13, the agreement was to be executed after consulting various departments like Law and Finance and the process took long time. In 2013-14 there was a proposal to use RSBY platform for implementing the Public Distribution System in the State. However, after protracted discussions with the department of Food and Civil Supplies, it was decided to abandon the proposal to link RSBY to public distribution system and thereafter the agreement was finalized. All these processes took a lot of time. This delayed the execution of agreement.

But as per the IRDA norms, an Insurer can release the claim amount to hospitals only after receiving premium. Therefore, if the premium is not paid on time the Insurer will not be able to settle the claim amount to hospitals and consequently the hospitals will stop rendering services to RSBY card holders, ultimately leading to collapse of the scheme making it irrelevant to lakhs of enrolled poor families in the state. This can lead to a major panic situation in the state. The State being the provider of the

stated that while releasing the premium, it was ensured that the terms as per the actual agreement were honoured by the Insurance Company very meticulously by an interim agreement. The reply is not tenable in view of the fact that there were no interim agreements in place during 2011-12 and 2012-13. It is also interesting to note that the scheme was functioning in the state during 2013-14 on the basis of an interim agreement with the final agreement executed only after close of the year (June 2014). Payment of premium of `654.91 crore prior to execution of agreements with the insurers during 2011-14 is a dangerous proposition for which responsibility of the persons concerned maybe fixe	huge responsibility to keep the services at the hospitals unaffected. Therefore considering all aspects, including the interest of the enrolled poor families, it was decided to release the premium on the basis of an interim agreement. It has to be seen that, the intention of the CHIAK was not to release the premium without the cover of an agreement, but, only after getting the commitment of the Insurer on an enforceable agreement. Also it may be noted that the Insurance Company involved is a Central Public sector undertaking (up to 2013) which gave CHIAK enough comfort to go ahead with an interim agreement. There are two agreements for the period 2011-12 and 2013-14, one interim agreement and the other final agreement. For 2012-13, decision was taken for executing the agreement with the Insurer for 2012-13 with retrospective effect. The agreement for the period 2011-12 and 2012-13 was signed with a Central Public Sector undertaking viz., the United India Insurance Company. The original of interim agreement and the final agreement are kept in the CHIAK office. There has been no payment of premium without a valid legally enforceable agreement between CHIAK and the Insurer. There was no intention to violate the conditions in the MOU. The above steps were taken to avoid breakdown of implementation of the scheme abruptly in the state, the implications

			of which would have been very bad to the Government running the state. However, in future Government will take active steps to ensure that the final agreement is executed prior to the release of premia
3	5.3.4.2	<u>5.3.4.2 Undue favour to M/s Reliance General Insurance Company Ltd., in giving extension of contract for the year 2014-15</u> M/s Reliance General Insurance Company Ltd. (RGIL) was the insurer under both RSBY and CHIS in the State for the year 2013-14. As per tender conditions, the period of contract would be for three years from the effective date subject to renewal of contract on yearly basis, based on parameters fixed by the State Government/CHIAK for such renewal. CHIAK was required to assess the performance of RGIL on the basis of eight parameters before extending the contract for 2014-15. As per the performance indicators, RGIL had to obtain not less than 50 marks out of 80 to become eligible for getting extension in tenure of contract. The contract with RGIL was extended to 2014-15 as they obtained 56 marks on the basis of an analysis of performance of RGIL done by CHIAK. Audit, however noticed that two of the parameters on the basis of which marks were to be awarded related to 'Empanelling at least 50 per cent of the eligible private health care providers (as per RSBY criteria) in each district' and 'At least 75 per cent of the claims to be settled by the insurer within 21 days of the receipt of the claim'. As per the evaluation parameters, the insurer was to be awarded 5 marks for empanelment of at least 50 per cent of eligible private health care providers (numbers to be given by respective district administration). Regarding settlement of at least 75 per cent of claims within 21 days of their receipt, the evaluation parameters provided for awarding five marks for settlement of claims '> 70 per cent' and six marks for settlement of claims between '70 and 75 per cent'. Analysis	The task of identifying the eligible hospitals was a difficult process. Probably for the first time, the agency was involved in identifying the eligible hospitals. There are no published list of eligible hospitals in the state. The Department of Health has no approved list. While starting the scheme in 2008, CHIAK conducted meetings with private hospitals at all district headquarters. The meetings were presided by District Collectors. In spite of earnest efforts on the part of District administration to empanel more hospitals, the response was very poor from private hospitals in all the districts. Under the circumstances with the help of Assistant District Coordinators of CHIAK, who are stationed in the District Headquarters, CHIAK tried to collect this data. However private hospitals were not open to sharing of details with any Government agency. As most of the package rates under the scheme are far below the prevailing market rates, many hospitals were unwilling to accept them. Also there is no legal framework which mandates compulsory registration of hospitals and their facilities. The same is being attempted through the enactment of the proposed

of data furnished by CHIAK revealed that during the year 2013-14, RGIL had empanelled only 16 per cent of private hospitals and could settle only 55 per cent of the claims within 21 days of receipt of the claim. As their performance was not as per the prescribed standards, they were not eligible to get any marks on this account. However, CHIAK had wrongly awarded them 7 marks for empanelment of hospitals and 5 marks for claim settlement. Thus, defective evaluation by CHIAK enabled RGIL to obtain 56 marks against the actual 44 marks. CHIAK stated (July 2014) that visits to private hospitals during 2008-10 revealed that the hospitals were unwilling to join the scheme due to low package rates offered under the schemes. It also stated (July 2014) that marks were therefore given to the insurance company based on the number of interested hospitals and not the hospitals having minimum infrastructure facility as required in the evaluation format. GOK stated (October 2014) that major private hospitals stayed away from the scheme and that marks for empanelment were awarded on the basis of the number of hospitals recommended by CHIAK and not by the total number of hospitals in the State. Reply is not tenable as Notice Inviting Tender (NIT)conditions required that marks should be awarded on the basis of number of hospitals furnished by the district administration. CHIAK had not obtained any such list from district administration. Regarding the marks awarded in the case of claim settlement, GOK stated that the symbol ‘>’ should be construed as ‘<’ and five marks were awarded accordingly. The Government's contention is not correct as it would imply that even if no claim is settled within the stipulated period, the insurer would be eligible for five marks which obviously is not the intention behind fixing the criteria. Moreover, the criteria required the insurer to settle at least 75 per cent of the claims within 21 days of their receipt. The dilution of evaluation criteria by CHIAK and State Level Monitoring Committee in an arbitrary manner by flouting basic parameters facilitated RGIL to obtain extension of contract for the year 2014-15 without competitive bidding besides denying opportunity to other insurers to participate in	Clinical Establishment Act. In this scenario CHIAK utilized the Assistant District Coordinators to conduct a study on private hospitals which meet the criteria for empanelment under RSBY scheme. Based on the study of ADCs we received 242 applications from various private hospitals in the State. Those applications were forwarded to the Insurer for immediate action. The Insurer's team evaluated these 242 hospitals and found that 23 hospitals were not meeting the criteria for RSBY empanelment and 5 hospitals stopped functioning at the time of evaluation. They empanelled 151 hospitals out of the eligible 214 private hospitals; this works out to 151/214 i.e. 70.56 %. CHIAK utilized the available data of private hospitals as base for the evaluation of parameters as per the Appendix (8). Based on this assessment the Insurer is eligible for 10 marks. However, in the absence of an authentic list of private hospitals, CHIAK awarded only 7 marks by way of abundant caution. The parameters to evaluate the performance of the Insurer as approved by the Government of India are given in the Appendix-8 of tender document (Copy is attached as Annexure ..). In all the 8 categories there is no provision for zero marks. In this particular criterion the minimum as per Appendix 8 is 5 marks. The number of 912 private hospitals given in AG's observation may be the number of total private hospitals in the state. But Insurer has to consider their eligibility as per the prescribed standards in

the bid in a transparent manner on equal footings

RSBY tender document and willingness for empanelment. It leads to the interpretation of the criteria "Empanelment of at least 50% of the eligible private hospitals" as "eligible and willing private hospitals", as empanelment is not possible without the consent of the hospitals.

Settlement of Hospital claims–

In parameters to evaluate performance of the Insurer, category No. 6 of claim settlement says that 'at least 75% claim shall be settled by the insurer within 21 days of the receipt of the claim'. In the grading for awarding 5 marks, it is mentioned as '> 70% of claims- 5, 70%-75% of claims -6'. As there is no zero mark in this evaluation proforma and for 70% to 75% there is 6 marks, the symbol ">" appears to be an error in the format .Considering this factor a minimum mark of 5 was awarded to the Insurer. Since there was apparent error in this parameter CHIAK and State Government of Kerala took up the matter for clarification with Ministry of Labour and Employment, GoI. The clarification from GOI is not yet received.

In 2013-14, the new version of smart card 64 kb was introduced by MoLE, GoI for improving the quality of service and the TMS software was also changed to the new version. In the initial two to three months, there was compatibility problem for the new TMS software with the smart card which led to failure of transactions hitting the designated servers. These cases are termed as Data-Not-Found cases. These claims are now brought before the

			DGRC/SGRC for settlement. Due to this problem majority of the claims were not settled within the stipulated period by the Insurer .The reason for that is purely technical, beyond the control of the Insurer. As per tender document of RSBY-(article 10) the first installment of premium is the registration fees collected and the second installment has to be paid within 15 working days of receiving the bill submitted by the Insurer. But that premium was given to the Insurer on 15/06/2013 only, nearly 5 months after starting of enrolment. This led to undue delay in settlement of claims. Even in this unfavorable scenario the Insurer was able to settle 55% of claims within 21 days of receipt of claim data. Considering all these factors, the minimum mark of 5 was given. The renewal proposal was approved by Government of India and accordingly the contract was renewed with the Insurer for one more year. **Monetary benefit accrued to the State due to the extension of contract to Reliance General Insurance Company** In the tender dated 07-12-2012 Reliance quoted a rate of Rs.738 per family enrolled. The next lowest tenderer quoted a rate of Rs. 1150/- This works out to a monetary advantage of Rs. 412 (1150 – 738) per family enrolled. Details of total savings over the years are given below: Table (i)

Year	Families enrolled in lakhs	Savings in Crores
2013-14	29.54	121.71
2014-15	31.93	131.55
2015-16 (estimated)	31.93	131.55

Thus the total savings over the three years works out to Rs 384.81 Crores. This is a huge saving that cannot be overlooked on technical grounds. Also it may be noted that, in the previous tender, United India Insurance Company quoted a premium of Rs.1100/- per family. Current insurer is providing services at Rs. 738/- which is Rs. 362/- lesser than the rate provided by United India Insurance Company during the year 2012-2013.

There is a considerable increase in claim settlement also over the years as given below:-

Comparative statement of claim settlement during the period of United India Insurance Company and Reliance Insurance Company: Table (ii)

Year	Total Premium in Crores	Percentage of Claim Settlement	Insurer
2012-13	304	59.53	UIIC
2013-14	218	90.82	RGICL
2014-15	236	96.61	RGICL

A close look at the families enrolled, premium paid and claim settled by UIIC and RGICL stand testimony to the savings made as noted above in table (i) and table (ii). During 2012-13 when we paid 304 Crores as premium, UIIC settled claims of Rs 181 Crores. In contrast in the year 2013-14, RGICL settled claims amounting to Rs 198 Crores against a premium of Rs 218 Crores. In the year 2014-15, RGICL settled claims of Rs. 228 Crores against a premium of Rs 236 Crores. Through a premium reduction of Rs. 412/- per family and increased claim ratios in the years 2013-14 and 2014-15 the state has gained considerably on extension of contract.

Claim settlement ratio of UIIC is 59.53% whereas that of RGICL is 90.89% resulting in an increase of 31.36% for 2013-14, and for 2014-15 there is an increase of 37.07%. Percentage of

			32.9% for the years 2013-14 and 2014-15. There is an increase in the percentage in claim settlement during 2013-14 (9.39%) and during 2014-15 (25.96%) By entrusting the contract to RGICL for 2013-15, the state has benefited with actual savings of Rs 253.26 Crores and estimated savings of 131.55 Crores for the current financial year. All these steps were taken only for the smooth running of the scheme without creating additional liability to State, but giving much more benefits for the beneficiaries. The state have done more than 90% enrollment and claim ratio is more than 96% of premium paid. CHIAK on its performance for the last seven years in implementation of the scheme in the state has won the following awards. 1) Merit Certificate from Government of India in 2009 for "Outstanding commitment in terms of initiative, innovation and institutional building in the implementation of RSBY in the State of Kerala" 2) During the four subsequent years CHIAK was awarded certificate for "Outstanding performance in terms of utilization rate under RSBY.
4	.5.3.5.1	**<u>5.3.5 Enrolment of beneficiaries and empanelment of hospitals</u>** **<u>5.3.5.1 Beneficiary identification and enrolment</u>** As per GOI guidelines, it was the responsibility of the State Government to verify the eligibility of the BPL beneficiaries	The enrollment was started in 2008, based on the BPL data available then. As this BPL data was six

		and their family members and furnish the details to the insurance providers. CHIAK stated in its Administration Report for 2010-11 that the BPL survey conducted during May 2009 was erroneous, incomplete and invited a lot of complaints. It, therefore, obtained the services of AKSHAYA e-Centres113 in the State to register eligible beneficiaries who reported at these centres with documentary proof of their status. Receipts generated after successful registration were handed over to beneficiaries. to be produced subsequently at the time of enrolment. The enrolment of the identifie beneficiaries was to be undertaken by the insurers based on the soft data provided by GOK/Nodal Agency who would issue smart cards to the beneficiaries at enrolment station level/village level itself during the enrolment period. Audit noticed that there was shortfall in enrolling the identified beneficiaries in the State during the period 2008-14, as depicted in Chart 5.1. The shortfall in enrolment during 2010-14 ranged from 14 per cent to 52.77 per cent. The maximum shortfall in enrolment was noticed during 2010-11. In test checked districts, maximum shortfall in enrolment against identified beneficiaries ranged from 1,50,045 in Kozhikode district to 2,32,255 in Wayanad district during 2010-11.The situation improved by 2013-14 when shortfall inenrolment ranged between 36,239 in Kozhikode to 81,736 in Thiruvananthapuram district. CHIAK attributed (August 2014) the reasons for low enrolment to their initial dependence on BPL data of 2002. CHIAK stated that since enrolment happened six years after data preparation, enrolment teams of insurance company could not identify families as per the list. GOK also concurred (October 2014) with the view. The reply was not correct in view of the fact that the identification process(registration through AKSHAYA e-Centres) was done every year since 2010-11. Since the AKSHAYA e-Centres identified the beneficiaries every year, lower rateof enrolment indicate failure of the insurance company to enroll all identified beneficiaries	years old it was totally obsolete. Hence there was shortfall in enrollment count as the ground reality is entirely different from the 6 year old data. On this ground Chiak started registration based on the eligibility documents from 2010-11 onwards through Akshaya e- Centres. Reasons for the lower rate of enrolment:- 1. After registration there will be 6 months for enrolments to happen. Meanwhile the family may migrate, or ignore the scheme because the whole family has to visit the enrolment centre for biometric identification. 2. A large number of families shy away from enrolment, as treatment under the scheme is available only by admission in general ward in the empanelled hospitals. Most of Kerala population depend on a specific doctor or hospital for their medical care and opt for pay ward admission. 3. Some of them coming under welfare groups used to ignore the scheme as there are alternate schemes available to them with other departments such as ST, Fisheries et al. 4. The GOI gives four months' time for enrolment. More than 250 enrolment centres operate daily throughout the State during this period. The enrolment team will be in a village for a limited number of days only. So it will not be possible to enroll all the registered families within a short period, as considerable number of families may not get time to visit enrollment

			centres. A mechanism of incentivisation can be included in the future guidelines for enrolment. Services of agencies like Kudumbasree, Akshaya etc. can be utilized for this. As far the ST families are concerned, an intersectoral task force involving LSGD, ST welfare boards and Revenue department can be formed and the responsibility of 100% enrolment of scheduled tribe families can be fixed on schedule tribe department promoters. In the policy year 2008-10 there were only 11.78 Lakh enrolled families, which increased to 29.75 lakhs families in 2013-14 (255% hike)
5	.5.3.5.2	**Enrolment of Scheduled Tribe (ST) beneficiaries** During 2013-14, about 85 per cent of the identified beneficiaries in the State were enrolled under the schemes. However, enrolment among the Scheduled Tribe (ST) population in the State during the year was only 42 per cent. The district of Wayanad recorded an enrolment of only 29 per cent during 2013-14 which has thelargest ST population (37,302 families) in the State. The Project Officer, Integrated Tribal Development Programme, Wayanad reported that the rate of enrolment in Wayanad district was low due to inadequate enrolment centres near the ST settlements (Kudi), poor awareness about the schemes, ST people getting free medical treatment and unwillingness to pay registration charges. GOK admitted (October 2014) the lapses and stated that corrective steps had been initiated, including awareness about the schemes with the help of tribal promoters,more enrolment centres in tribal settlements and waiver of registration fees for ST families in the on-going enrolment (2014-15).	From the registration period of 2013-14 onwards corrective measures were taken to increase the enrolment count of ST beneficiaries. Like the previous years instructions were given in Idukki & Wayanad districts to make arrangements with the ST promoters to identify tribal locations and also nearby Akshaya e – Centres. Lack of Akshaya e- Centres nearer the ST settlements is an issue. ST families are usually reluctant to utilize the scheme's benefit and do not visit enrolment centres. High level IEC (Information, Education & Communication) and BCC (Behaviour Changing Communication) are needed for these along with the cooperation of the schedule tribe welfare

		GOK also stated that there was reluctance on the part of ST families to obtain treatment under RSBY which offers free treatment up to `30,000 per annum as the ST department was rendering treatment assistance without any financial limit including payment of daily allowance of `100 and `200 to the patients and bystanders respectively. Government's reply must be viewed in the context of the fact that while beneficiaries under RSBY could avail treatment in both empanelledgovernment and private hospitals, treatment assistance offered by the ST department could be availed only from government hospitals. Thus, the STpopulation were deprived of the treatment in a wider range of hospitals (including private hospitals) empanelled under RSBY scheme.	board. Mobile registration and enrolment centres in all settlement areas were set up to increase the schedule tribe enrolment under the scheme. Inter sectoral coordination of various departments by the District Collector is required in these cases. In the recent HPSC meeting of CHIAK, Honorable Minister of L&S suggested for a meeting of concerned Ministers and Secretaries for improving the enrolment status of ST/SC. The Scheduled Tribe families are getting free treatment from all government hospitals in Kerala without any ceiling along with a daily allowance of Rs 200/- for bystander and Rs.100 for the patient. Moreover they don't have to carry any card/document for identification or go through any procedure for getting the benefit from ST welfare board. As the Scheduled Tribes are entitled with different health schemes including free treatment and monitory benefit during the treatment period, and since identity cards is not mandatory for the same, they are reluctant to enroll in the RSBY scheme. For the enrolment of 2014-15, registration fees were waived for ST registration by the Insurance company.
6	.5.3.5.3	<u>Empanelment of Hospitals</u> Effectiveness of implementation of the schemes depends on the availability of sufficient number of empanelled hospitals. As per guidelines/tender stipulations,requisite services after inspection by a qualified technical team of the insurers or their representatives in consultation with CHIAK/GOK.	As per GO (MS) No 536/2008/H&FWD dated 16/10/2008, 105 Government hospitals were identified by the Health department for empanelment under RSBY and were empanelled

		GOK authorised (October 2008) the Director of Health Services (DHS) to enter into agreement with the insurance companies for empanelment of all government hospitals to ensure benefits to the patients. GOK also ordered (January 2009) that all 12 Employees' State Insurance (ESI) hospitals in the State may be empanelled for providing treatment. The list of empanelled hospitals for the period up to 2012-13 was not available with the CHIAK resulting in its inability to monitor and ensure easy accessibility of medical services to the beneficiaries. Every year DHS enters into an agreement with the insurance companies on behalf of all government hospitals. However, it was seen that only 27 per cent (147 out of 544) of the government hospitals and none of the 12 ESI hospitals were empanelled so far (March 2014). In the test checked districts, only 50 out of 131 eligible Government hospitals were empanelled. GOK replied (December 2014) that private hospitals willing to be empanelled and Government hospitals with IP facility were empanelled by insurance companies. However, some empanelled government hospitals were not providing the scheme benefits due to inadequate staff. It further stated that all ESI hospitals declined to implement the scheme as they were not prepared to setup separate drug banks for RSBY and ESI patients. The reply is not acceptable as only 147 out of 544 government hospitals with IP facilities were empaneled by insurance companies. Moreover, Government's failure to enforce its own orders with respect to empaneling ESI hospitals resulted in failure to ensure easy accessibility of medical services and thereby denying the facility to beneficiaries though they were covered by insurance.	under RSBY during 2008 itself . Gradually more hospitals were upgraded and they were also empanelled. Currently, 192 Government hospitals are empanelled under RSBY. As per tender document (article-7.1) all Government hospitals including Community Health Centres with 24 hours functioning and in-patient care, can be empanelled. As per GO(Rt) No 821/2011/H&FWD dated 01/03/2011 there are 11 General hospitals ,15 District hospitals, 8W&C hospitals, 80 taluk hospitals, 6 Medical College hospitals and 230 CHCs. All the General hospitals, District hospitals, taluk hospitals, W&C hospitals and Medical College hospitals have been empanelled. Out of 230 CHCs, 95 CHCs have no functional in-patient care. 55 CHCs did not submit the 55 column evaluation data for submission to the Government of India. Eight CHCs refused RSBY evaluation for empanelment. Remaining 72 CHCs were empanelled. The matter was brought to the attention of the respective District Medical Officers and Director of Health services. The 544 Government hospitals mentioned in the Audit observation includes 175 numbers of 24 x 7 PHCs. In the 24 x 7 PHCs there is no functional in patient care. It is for this reason that they have not been empanelled. All the eligible private hospitals who expressed their willingness to join the scheme were empanelled during the period. The ESI hospitals declined to implement the scheme due to various technical

			difficulties. Honorable Minister of Labour and Skills convened a meeting of the private hospitals for motivating them to join the scheme during last December. At present the request of around 40 hospitals for empanelment is being processed.
7	<u>5.3.6.1</u>	**<u>5.3.6 Fund management by Hospitals</u>** **<u>5.3.6.1 Settlement of claims and development of hospitals-</u>** GoK envisaged (July 2008) that the bulk of the insurance premium paid to the insurers should flow back to the public health care system itself. The hospitals had to follow stipulated procedures and submit claims to the insurance companies for obtaining reimbursement. Audit noticed that test checked empanelled government hospitals, failed to recover Rs. 12.65 crore from insurance companies as elaborated below: ***Claims submitted by hospitals but not processed by insurers*** Biometric and entitlement data of RSBY/CHIS beneficiaries were stored in smart cards issued to them. All transactions in the hospitals were processed in offline mode and recorded in the smart card at the time of discharge of patient. The details of such transaction recorded in the hospital database were then uploaded in the computer system of the insurance company for claim processing on a daily basis in order to obtain reimbursement of treatment charges. Audit noticed that 22,330 claims preferred by 14115 test checked government hospitals during 2008-13 were not processed by the insurers as the same were not received by	For all the claims relating to the period of United India Insurance Company (2008-13), including Data-Not-Found cases, the Insurer has given the details of the claims submitted to them on Excel Sheet to hospitals through DPM (District Program Manager, NHM). The hospitals have to go through it and if they have any grievance, they can approach the Special District Grievance Redressal Forum arranged exclusively for UIIC claims, where the clinical merit of each declined case would be evaluated and settled.

		the servers of the insurance company. But it was seen that the claim amount was deducted from the entitled hospitalization coverage (Rs. 30,000) of the beneficiary during the recording process at hospitals in smart card. Thus, failure to process the claims already deducted from smart cards resulted in loss of Rs. 10.64 crore to hospitals and resultant undue benefit of the same amount to the insurers. Chiak replied (October 2014) that in hospitals, mostly government hospitals, transaction data were lost due to virus attacks, formatting of hard disks and damage etc. it is also stated that the insurance company was willing to settle the claims on production of medical documents/transaction slips 116 by the empanelled hospitals. While five of the 14 test checked the hospitals reported that prior to 1st April 2013 was lost due to formatting of computer, four hospitals cited the same reason for loss of data prior to 1st April 2014. Twelve of the 14 hospitals admitted that they have not furnished any claim in this regard for want of documents to support the claim. The reply is an acceptance of failure to observe the due procedure by the Government/ESI hospitals. No action was also taken against officials responsible for formatting of hard disks without taking backups which has resulted in data/financial loss. GoK also stated that for all claims from 2013-14 onwards, submission of original case sheets, discharge and receipt for Rs. 100 paid as TA could be submitted by the empanelled hospitals to the insurers in the event of data loss and that the documentary records would be considered on merits. Government has, through this reply, also confirmed the audit observation that the loss incurred by hospitals during 2008-13 of Rs. 10.64 crore is irrecoverable.	First forum meeting was held in Trivandrum for settling the grievance of Trivandrum district on 12.06.2015.The Insurer agreed to reopen all the cases of 2012-13 first, settle them on clinical audit and consider the previous year's cases afterwards. This exercise would be extended to all other districts at the earliest.

		Claims admitted but payments withheld by the insurer. Contracts between Chiak and insurers required the insurers to complete the claim process and make payments/reject claims within one month of receipt of the claim. Audit noticed that United India Insurance Company Ltd., had withheld admitted claims of Rs. 5.21 crores in the fourth round of payment for 2012-13 on account of an unsettled dispute for 2009-10, details of which are enumerated in the succeeding paragraphs.Scrutiny revealed that during 2009-10, policy end date for rural beneficiaries was March 2010. Urban beneficiaries (1,03,240) were enrolled for the first time in July 2009 and the premium comprising both GoI and GoK shares for the full year (up to June 2010) was paid to the insurance agency. Subsequently, in order to have a uniform policy, end date of both rural and urban beneficiaries, GoI directed that the end date for urban beneficiaries during 2009-10 be curtailed to March 2010. Since a fresh contract was entered into with the same insurer for the period April 2010 to March 2011 for both rural and urban beneficiaries, GoI contended that the premium for urban beneficiaries for the three months from April 2010 to June 2010 was already covered under the contract for 2010-11. GoI therefore, effected a pro-rata deduction of Rs. 1.99 crore in respect of 1,03,240 urban cards for the three months (April 2010 to June 2010) from the central share payable in subsequent years. Consequently, Chiak recovered from the insurer Rs. 2.42 crore (GoI share Rs. 1.99 crore + GoK share Rs. 0.43 Crore) by adjustment from the premium payable to them for 2011-13. The insurer protested the deduction made by Chiak and	United Insurance Company released 5.21 Crores towards the claim amount of all empanelled hospitals for the last fortnight of March 2013, during August.They also released about Rs 4.5 Crores to those hospitals who signed claim settlement agreement with them.

		approached the National Grievance Redressal Committee which rejected its plea (September 2012) for release of the withheld premium. The insurer, in relation, irregularly retained admitted claims of Rs. 5.21 crore without releasing to the hospitals. At the instance of audit, the matter was taken up with the insurance company by Chiak and Rs. 5.21 crore was released (September – October 2014) by them to the hospitals.	
		Partial admission of claims by M/s Reliance General Insurance Company Ltd. As per Appendix 3 of NIT for the year 2013-14, the package rate should cover the entire cost of treatment of the patient from date of reporting (one day pre hospitalization) to his discharge and five days after discharge, transport expenses and any complication while in hospital, making the transaction truly cashless to the patient. RGIL was the insurer for the year 2013-14. Audit noticed that insurer irregularly reduced the claim amount of Rs. 2.01 crore in 6841 cases of 16 test checked hospitals on the ground of prolonged stay, wrong disease description, discharge not recorded in Transaction Management Software, etc. State-wide data furnished by Chiak revealed that an amount of Rs. 8.75 crore was irregularly reduced in 36,665 cases by the insurer during 2013-14, resulting in undue benefit to the insurer at the cost of empanelled hospitals. On Chiak raising the issue with the State Grievance Redressal Committee, the insurer agreed (June 2014) to accept and make payment of all partially settled claims for the year 2013-14 and assured that they would not resort to similar partial payment in future. However, the withheld amount was yet to be recovered from the insurer (November 2014).	For all the partial claim cases relating to the period since 01/04/2013, a Special State Grievance Redressal Committee meeting was held on 06/06/2014, chaired by President of CHIAK. DME, DHS, private hospital authorities, RGICL team including medical team and CHIAK participated .The meeting designed guidelines for payment of partially settled claims. All the partially settled claims were reopened based on the guidelines and all genuine claims were settled. On the basis of these guidelines, claims amounting to more than Rs 6 Crores were settled and paid by the insurance company. Verification of case sheets of major hospitals are still going on.

		Utilisation of funds by hospitals GoK envisaged (October 2008) that money received by Government hospitals from insurers against claims shall be utilised In the hospital with the approval of Hospital Management Committee (HMC)/ Hospital Development Society (HDS). It stipulated payment of 15 *per cent* of claim amount as incentives to Doctors, Nurses, Lab technicians etc. The remaining 85 *per cent* was to be retained by the HMC/HDS for filling critical gaps in providing quality patient care, drugs and consumables, hiring manpower like specialty doctors, etc. Test check of records of 18 hospitals 117 revealed that Rs. 16.49 crore (24 *per cent*) of the Rs. 67.82 crore including interest 118, received by them during 2008-14 from insurance companies remained unutilized. Expenditure incurred by these hospitals on development of infrastructure was only Rs. 4.27 crore (six *per cent*). Almost 31 *per cent* of these funds were spent on purchase of medicines despite GoK insisting (October 2008) that doctors in government hospitals prescribe generic drugs supplied freely by the State Government. The remaining 39 percent was expended on transport allowance to patients, incentives to staff, laboratory investigation charges, etc. Periodical review by Government on utilization of these funds could have ensured better utilization of funds. While admitting the facts, seven hospitals reported that there was no specific instruction to utilise the funds fully. GoK stated that guidelines for utilization of reimbursed amount of RSBY/CHIS in Government hospitals were issued by the Health and Family Welfare Department. It also stated that since Chiak had very limited control over government hospitals especially on internal finance, the matter would be taken up with the Health and Family Welfare Department	**Utilization of funds by Hospitals** This issue was raised by President CHIAK to Health Secretary. A special meeting on RSBY fund utilisation was convened by Health Secretary on 02/02/2015. SMD-NHM, President CHIAK, DME, DHS,KMSCL Authority and CHIAK participated. The meeting designed clear specifications for optimum utilisation of RSBY funds for delivering quality care to the patients and infrastructure development. The meeting also decided for financial monitoring of RSBY funds flowing to Government hospitals by monitoring hospital data in the monthly DMO conferences, SMO conferences and also Medical College Principals' and DME meetings. It was decided to make RSBY fund auditing mandatory. These decisions would help to properly utilize RSBY funds throughout the State, for improving the quality of services delivered to the patients.

		Payment of Transport Allowance to patients GoI guidelines required empanelled hospitals to pay Transport Allowance (TA) of Rs. 100 to each patient up on discharge. Pamphlets given to beneficiaries at the time of enrollment also indicated that TA would be paid to patients at the time of discharge. Audit noted that 15 test checked hospitals did not provide TA to patients amounting to Rs. 1.44 crore in 1,43,705 cases up to March 2014. The actual amount in respect of all the hospitals in the State will be much more. DHS admitted (November 2014), the nonpayment of TA to patients and cited lack of awareness among Superintendent/Lay secretaries 119 of Government hospitals as reason for the same. GoK stated that instructions had since been issued to all hospitals to ensure proper distribution and documentation of TA to all RSBY/CHIS beneficiaries.	Payment of Transport Allowance to patients CHIAK prepared an operation manual for hospitals and conducted repeated orientation programs for RSBY empanelled hospital staff. It created awareness of RSBY scheme among them. ADCs of CHIAK conduct IEC activities to the beneficiaries through an exit survey during their monthly hospital visits. Payment of TA is one of the important points discussed in such surveys. As per the exit survey conducted bythem during the last few months there are no complaints of non-payment of TA.
8	.5.3.7	Monitoring and grievance redressal mechanisms GoI guidelines required State Government to establish grievance Redressal mechanisms. However, norms for constituting Monitoring and Grievance Redressal Forums as the State and District Level were farmed by GoK only in November 2010. While the first meeting of the State Grievance Redressal Committee (SGRC) was held in November 2010. Audit noticed that the first meetings of the District Grievance Redressal Committees (DGRC) were held only during June to October 2012. Delay in constituting the grievance Redressal forums deprived the intended benefits to stakeholders. As per the instructions issued by GoI in April 2012, there would be a fixed date once a month for addressing the grievance of stakeholders in the respective committees (National/State/District Grievance Redressal Committees). Short fall in convening the meetings of DGRCs	District Grievance Redressal Committee was revamped vide GO.1923/13/2013 dated.25.13.2013 with District Collector as Chairman of DGRC. District Grievance Redressal Committee meeting is being conducted in all the 14 districts at least once in a month, sometimes even more. Short fall in convening DGRCs in Wayanad and Idukki districts are mainly due to (1) lesser number of empanelled hospitals and (2) lack of awareness on the part of beneficiaries and hospitals in the initial stages. As far as Trivandrum district is concerned, the preoccupation of DLO, who was the earlier Chairman, because of his other official responsibilities caused a little problem

		in the selected district ranged from 83 *per cent* to 100 *per cent* during 2012-13. The DGRCs in Idukki and Wayanad did not meet even once during the year 2012-13. Short fall convening DGRC meeting ranged between 50 *per cent* (Thiruvananthapuram) to 66 *per cent* (Idukki) in 2013-14. SGRC met only thrice during 2012-13 and twice during 2013-14. GoK replied that as no complaints were received by the Grievance Nodal Officer, the committee meetings were not convened during the early period. Reply is not tenable since 11 of the test checked hospitals informed that they were unaware of the existence of the grievance Redressal mechanism and were forwarding complaints to the insurance companies.	Now defects are rectified; DGRC and SGRC are conducted as per schedule. State Grievance Redressal Committee meetings are conducted whenever grievances are received from the districts. Since orientation programmes are being conducted for all the staff of RSBY empanelled hospitals, the hospital's awareness regarding grievance redressal has taken front seat in the claim management mechanism. We have started giving awards to hospitals with minimum rejection ratio i.e., less than one percent. Six hospitals including two Govt. Hospitals have been qualified for this award, based on claim analysis as on 31.03.2014.
9	5.3.8	<u>Functioning of Chiak, the state nodel agency</u> GoI instructions (May 2010) required the State Nodal Agency to set up a server at the state level to store the enrollment and hospitalization data from all the districts. It required the state nodal agency to work with the insurance companies to study and analyze the data for improving the implementation of the scheme. Chiak was the state nodal agency for both the schemes. Tender documents for 2012-13 120 required the insurers to provide Chiak with real time access to the enrollment and hospitalization data where by reports regarding the enrollment, claim data and such other information would be obtained by the nodal agency through a web based system. Additionally, insurers were also required to provide Management Information System reports on enrolment, claim data, customer grievances and such other details as required by Government. Audit noticed that agreements with data and the same were not provided to	The TMS developed by GOI was installed in all the RSBY empanelled hospitals in April 2013 itself and CHIAK got all the claim details in the server on a real-time basis. There were some minor problems in the beginning, which were rectified in due course. From 2013 April onwards the data received in CHIAK server are downloaded, analyzed and reports generated. These reports were then sent to the District Collectors, DHS, DME and DMOs for initiating steps for bringing down rejection rate.

		Chiak up to March 2013. Chiak stated that they were provided raw data in different formats which could not be processed by them. Contrary to the provisions contained in the agreements entered into between Chiak and the insurers, details of rejected and partially rejected claims were also not furnished to Chiak by the insurers. This reduced the effectiveness of Chiak as Nodal Agency. GoK replied that with introduction of Transaction Management Software (TMS) developed by GoI, the data fields were standardized and direct flow of data from hospital to SNA was possible. But the TMS introduced from 1st April 2013 could not be implemented successfully during 2013-14.	

P. HARIKUMAR
Addl. Secretary to Govt.
Labour & Skills Department
Govt. Secretariat, Tvpm.

Appendix 8

Parameters to Evaluate Performance of the Insurance Company for Renewal

Criteria	
1 **Enrolment of Beneficiaries** – At least 50% of the BPL Households in the BPL List shall be enrolled overall in the project districts of the Insurer#. # In case this is lower than 50% then appropriate justification should be there	50%-4 50-55%-5 55-60%-6 60-65%-7 65-70%-8 70-75%-9 >80%-10
2 **Empanelment of Hospitals** – At least 50% of the eligible Private health care providers(as per RSBY criteria) shall be empanelled in each district (Numbers to be given by respective district administration)	50%-5 50-60%-7 60-70%-9 >70%-10
3. **Setting Up of Hardware and Software in Empanelled Hospitals** – All the empanelled hospitals shall be ready with the necessary hardware and software before the start of the policy period. In case lower than 100%, the marks will be given as follows:	70%-3 70-80%-4 80-90%-5 90 to 99%-6 100%-10
4. **District Kiosk and Call Centre** Services shall be set up and functional before the start of the enrolment process.	50% dist -3 50-75% dist -4 75-90% dist-5 >90% -10
5. **Providing Access, through their server, of Daily disaggregated claims data to the State Nodal Agency from the time policy starts**	22-30 days of start of policy – 5 15-21 days of start of policy – 7 7-14 days of start of policy – 8 Within 7 days – 9 On or Before Start of the Policy – 1
6. **Claim Settlement** – At least 75% of the Claims shall be settled by the Insurer within 21 days of the receipt of the claim.	>70% claim-5 70-75% claim -6 75-80% claim -7 80-85% claim-8 85-90% claim-9 >90% -10
7. **Records are maintained at District Kiosk and Call Centre** for the services provided in the prescribed format and shared with State Nodal Agency	50% dist -5 50-75% dist -7 75-90% dist-9 >90% -10
8. **Grievance Redressal** with beneficiaries and hospitals shall be done in 15 days in 75% of the cases.	75% cases -6 75-80% cases -7 80-85% cases-8 85-90% cases-9 >90% cases -10

Note:

a. **Insurer need to get at least 50 marks out of 80 to be considered for automatic renewal.**

b. **Insurer will share data at periodic intervals (to be decided between the insurer and State Government) on these criteria.**

PARA – 5.5

MISAPPROPRIATION OF RASHTRIYA SWASTHYA BIMA YOJANA FUND

Failure of Superintendent of Medical College Hospital, Thiruvananthapuram, to adhere to the codal provisions led to misappropriation of ₹ 7.36 lakh	
Rule 92 (a) (I) of Kerala Treasury Code stipulates that every officer receiving money on behalf of Government should maintain a Cash Book. Further, as per Rule 253, a drawing officer should invariably keep cheque books in his personal custody under lock and key. The Superintendent of Medical College Hospital, Thiruvananthapuram (Superintendent MCH) didi not adhere to the codal provisions, which was resulted in misappropriation of funds to the tune of ₹ 7.36 lakh as detailed below. According to the guidelines issued by the Government of Kerala for implementation of Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY)[1] insurance claim amounts when received from Insurance Company should be deposited in a separate bank account and all the payments except transportation allowance of ₹ 100 to be payable to patients shall be made through cheques only. The Superintendent, Medical College Hospital, Thiruvananthapuram (MCH) operated a Saving Bank (SB) Account in a Public Sector Bank in Thiruvananthapuram to account for the receipts and expenditures under RSBY. The Superintendent, MCH was also the Secretary cum Treasurer of the Medical College Hospital	Sri. Sreekumaran Nair, former Senior Superintendent now under Directorate of Health Service (Lay Secretary and Treasurer) was suspended from service by Director of Health Service pending disciplinary action. Later Sri.Sreekumaran Nair submitted a representation before Government to review his suspension and to reinstate him into service. As per the opinion of Law department and P&ARD Government have directed the Director of Health Service to reinstate him into service pending disciplinary action and the DHS has reinstated him on 28.03.2016. The incumbent is retired from service on 31.05.2016 but his DCRG has not been released so far. Medical College, Police has handed over the crime case to the Vigilance and Anti Corruption Bureau for enquiry and the case is now pending with Director of Vigilance and Anti Corruption Bureau.

Development Society (HDS), Thiruvananthapuram and was authorized to operate the bank account on behalf of HDS. Audit noticed that the Superintendent, MCH did not maintain a cash book for accounting transactions relating to RSBY. Audit verified the Cheque Issue Register, bank statement of RSBY and HDS and Cash Book of HDS and noticed that four cheques amounting to ₹ 7.36 lakh issued from the RSBY account in favour of the Secretary, HDS, though encashed from RSBY account was not remitted into the HDS account. Even though the cheque were issued to RSBY account it was neither recorded in the cheque issue register of RSBY nor in the cash book of HDS. On this being pointed out, Superintendent MCH, after verification of the records, confirmed the audit observation and stated that instead of transferring the amount to the account of the Secretary HDS, the Office Superintendent had received the amount in cash in all transactions. Further, he expressed doubt about the genuiness of the signature in the cheques and stated that the matter has been referred to the police for investigation. The deficiencies in the system which led to misappropriation of money were to maintain cash book to account the receipts and expenditure of RSBY and failure to ensure the safe custody of cheque books facilitated the misappropriation of money.	

MAN...
Joint Se...
Health & F...
Govt. ...

Audit Report of the Comptroller and Auditor General for the year ended 31 March 2016(Civil)

Statement of Action Taken on Para No. 5.2

	Para No.	Audit Report	Action Taken
(1)	(2)	(3)	(4)
1	5.2	Failure of supervisory authorities to exercise stipulated checks and laxity of the Drawing and Disbursing Officer in complying with the codal provisions relating to maintenance of Cash Book resulted in misappropriation of Rs.17.20 lakh in Government TD Medical College, Alappuzha. Rule 92 (a) (ii) of Kerala Treasury Code (KTC) Volume I stipulates that all monetary transactions should be entered in the Cash Book as soon as they occur and attested by the Head of the Office in token of check. While Rule92(a)(iv) of the KTC requires the Head of the Office to verify the Cash Book at the end of each month and record a signed and dated certificate to that effect, Rule 131 (a) also stipulates that the contents of cash chest shall be counted by the Head of the Office or under his orders by the subordinate Gazetted Officer at the close of business on each working day and verified with book balance. A memorandum of verification shall be signed and dated by the Government servant who counted the cash and abstracts of cash balances with denominations recorded. The Director of Medical Education (DME) being the Head of the Department, was bound to follow the directions (June 2005) issued by the Government of Kerala (GOK) for ensuring that the internal audit wing functioned systematically, effectively and promptly. In the Government Tirumala	The Accountant General Audit party in its audit conducted on 26/11/2015 reported discrepancies in the accounts of Government TD Medical College, Alappuzha to the tune of Rs.1,72,887/- for the period from 03/02/2014 to 10/2015. Subsequently, the Principal, Government TD Medical College, Alappuzha suspended Sri.Rajiv, Jr. Supdt and Smt.Smitha.O, Senior Clerk from service. The Audit wing of the Directorate of Medical Education was directed to conduct an internal audit in the matter. In this audit it was calculated that the total loss sustained is to the tune of Rs.17.20 Lakh for the period from 01/03/2012 to 30/11/2015. The Principal, Government TD Medical College, Alappuzha after reexamining the records, reported that an amount of Rs.11,52,267/- was seen remitted as excess amount

		Devaswom Medical College, Alappuzha (TD Medical College), while the Principal was the Head of the Office, the Senior Administrative Officer was the Drawing and Disbursing Officer (DDO). Besides other responsibilities, the DDO was also entrusted with the responsibility to verify and attest the entries in the Cash Book, subsidiary registers, acquittance rolls, contingent registers, vouchers, etc., including verification of cash. During the course of audit (November 2015), it was noticed that the total of the entries in the payments side of the Cash Book was overstated on 10 June 2015 by Rs.1000 and the cash balance was short accounted to that extent and carried forward. It was also noticed that the Senior Clerk, Junior Superintendent and the DDO had certified in the Cash Book that the balance in the cash chest as on the day, agreed with the balance as per the Cash Book, leaving no excess cash. A detailed examination of the entries made in the Cash Book for the period April 2014 to October 2015, revealed the following lapses. • entries in the Cash Book were erased/scored off and rewritten entries were not attested by the DDO with dated initials; • entries were originally made and daily totals and cash balance recorded and subsequently, entries were scored off thereby causing mismatch between recorded daily totals and actual totals; • cash balances were certified by the DDO without ensuring correctness of individual daily entries with supporting original vouchers, which resulted in failure to detect the misappropriation;	and an amount of Rs.1,38,450/- is seen remitted to PD account instead of Govt. Account. As per the directions of the Director of Medical Education, revenue collection and its payments during the period from 01/03/2012 was verified and it was found that in many occasions excess remittance was made to Sub Treasury, Ambalappuzha than the actual collections. Regarding the supervisory lapse of DDO and Head of the Institution, an explanation was sought from them. In reply to the explanation, the then DDO Sri.K.Jayakumar has explained that the cash book written by the cashier is routed through Junior Superintendent (Accounts) and Accounts Officer. Also states that the keys of cash chest were also kept by the Accounts Officer and Cashier. In the reply it is also clarified that erasing, rewriting, and correction if any were attested by him in due time and erasing rewriting and correction without attestation mentioned in the specified period should have been without his knowledge.

		• variations in receipt and payment totals ranging from Rs.200 to Rs.56,049 were noticed during the period from April 2014 to October 2015; • though individual transactions were entered correctly, the receipt and payment totals respectively were understated or overstated and the deficit amount was not available in the cash chest in order to tally with the incorrect cash balance as recorded in the cash book. While the total figures on the receipts side were understated on six occasions, expenditure totals were overstated on 16 occasions thereby reducing the progressive cash balance by Rs.1.79 lakh (Appendix 5.2); • a joint physical verification of cash conducted on 23 November 2015 confirmed no surplus cash in the cash chest, establishing the misappropriation of Rs.1.79 lakh; • Internal Audit of DME conducted in May 2015 failed to notice the misappropriation After the matter was pointed out during audit, the Principal of the TD Medical College suspended (November 2015) the Junior Superintendent and Senior Clerk dealing with cash. Besides, the DME ordered (December 2015) a departmental inquiry into the alleged misappropriation of Government money. The inquiry, covering the period from March 2012 to November 2015, revealed misappropriation of Rs.17.20 lakh. We, however, observed that no action was initiated against the DDO despite his failure to discharge his mandated supervisory responsibilities. Thus, non-observance of codal provisions and supervisory lapses in ensuring	The Director of Medical Education constituted an enquiry team under the supervision of Joint Director of Medical Education for reassess the total loss of Government money sustained. The enquiry team conducted a detailed verification on the accounts and registers and reported that the actual financial loss to Government is Rs.5,81,975/- (Rupees Five Lakh Eighty One Thousand Nine Hundred seventy five only). The team has recommended that the liability amount is to be levied from the officers responsible. The Director of Medical Education has been directed to finalize the disciplinary action initiated against the delinquent officers and realize the misappropriated amount from them.

		periodical checks and controls resulted in misappropriation of Rs.17.20 lakh in TD Medical College. Had the DDO ensured the correctness of individual entries by cross verifying them with the vouchers of daily receipts and payments and checked arithmetical accuracy of cash balance by totaling of daily entries, the misappropriation could have been avoided. GOK, while responding (November 2016) to the audit observations stated that it had directed DME to reassess the loss sustained by the Department on account of the misappropriation and that further action would be taken on receipt of the report of DME. GOK also informed that the suspended officers had admitted to inadvertent omission in entering certain amounts in the cash book. The response of the GOK was not tenable as the misappropriation of Government funds has taken place due to systematic and intentional efforts of the officials at fault which cannot be termed as inadvertent. Moreover, the GOK's reply has also failed to explain the delay of more than one year in taking appropriate action against the delinquent officials. As such, we recommend the GOK to take disciplinary action against all the defaulting officials including the DDO, as per relevant conduct rules governing their service, for their failure to perform their assigned duties. Further, the GOK may also ensure that the system and procedures are followed strictly to guard against the occurrence of such happenings in future.	

SREE[illegible] N.R.
[illegible] Govt.
[illegible] Dept.
[illegible]
Phone 2518965

അനുബന്ധം III.

എ. ജി.യുടെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടിൽ നിന്നുള്ള അനുബന്ധം

2014 മാർച്ച് 31 ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് (ജനറൽ ആന്റ് സോഷ്യൽ സെക്ടർ)

അനുബന്ധം [illegible]

കൺസോളിഡേറ്റഡ് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്: 2010–11 മുതൽ 2013–14[138] വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ടൈം ഓഫ് ഡേ മീറ്റർ സ്ഥാപിക്കാത്തത് കൊണ്ടുള്ള പിഴ

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 5.7; പുറം [illegible])

ക്രമ നമ്പർ	ഉപഭോക്തൃ നമ്പർ	വകുപ്പിന്റെ പേര്	സാമ്പത്തിക വർഷം — പിഴ ഇനത്തിൽ കെഎസ്ഇബി സംഭരിച്ച തുക (രൂപയിൽ)				[illegible] (രൂപയിൽ)
			2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	
ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്							
1	1345170000605	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	893770	885163	983648	1040351	3802932
2	1345170001466	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	1279753	1303766	2118346	1781356	6483221
3	1345170001460	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	1058153	1083138	637627	445313	3224231
4	1345170001462	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	1068489	1095671	1986707	1601897	5752764
5	1366050004059	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്	341904	308543	378295	420004	1448746
6	1365950001731	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്	101700	101700	114460	118980	436840
7	1365950001732	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്	184679	217976	254062	308611	965328
8	1365950001734	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്	164366	168680	184159	228018	745223
9	1365950001726	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്	283852	421369	546576	627304	1879101
10	1355270001342	കുഷ്ഠരോഗ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം, നൂറനാട്	314968	303868	375623	406731	1401190
ആകെ							26139576
ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്							
11	1355730000442	സർക്കാർ പോളിടെക്നിക്ക്, കളമശ്ശേരി	88792	114197	178871	171514	553374
12	1366040000621	സർക്കാർ പോളിടെക്നിക്ക്, കോഴിക്കോട്	59163	63848	76465	94112	293588
13	1365350003268	സർക്കാർ പ്രസ്സ്, ഷൊർണ്ണൂർ	166886	146297	185034	124326	622543
ആകെ							1469505
തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പ്							
14	1365320001274	സർക്കാർ ഐറ്റിഐ, മലമ്പുഴ	54067	45963	44163	47452	191645
15	1355330004124	സർക്കാർ ഐറ്റിഐ, ചെങ്ങന്നൂർ	34200	34277	49634	51998	170109
16	1355730000570	സർക്കാർ ഐറ്റിഐ, കളമശ്ശേരി	74375	73698	96471	110947	355491
17	1345640003140	ഐറ്റിഐ, ചന്ദനത്തോപ്പ്	57733	55452	60269	65324	238778
ആകെ							956023
ആകെ മൊത്തം							28565104

138 ക്രമനമ്പർ 2, 3, 4 ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഉപഭോക്താക്കളുടെ നവംബർ 2013 വരെയുള്ള പിഴയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ മാത്രമേ ഇതിൽ അടങ്ങിയിട്ടുള്ളു

എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികളുടെ പട്ടിക

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 5.3.1; പൂ[redacted])

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്
1	മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം
2	എസ്എറ്റി ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
3	ജനറൽ ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
4	സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
5	താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി, ചിറയിൻകീഴ്
6	സർക്കാർ ആശുപത്രി, പാലോട്
7	സിഎച്ച്സി, വെള്ളറട
8	സിഎച്ച്സി, കല്ലറ
9	ജില്ലാ ആശുപത്രി, ഇടുക്കി
10	താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി, അടിമാലി
11	പിഎച്ച്സി, കട്ടപ്പന
12	മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്
13	ജനറൽ ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട്
14	ജനറൽ ആശുപത്രി. കൊയിലാണ്ടി
15	സിഎച്ച്സി, പേരാമ്പ്ര
16	സിഎച്ച്സി, കൊടുവള്ളി
17	ജനറൽ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ
18	താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി, വൈത്തിരി
19	ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി
20	താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി, സുൽത്താൻ ബത്തേരി
21	സിഎച്ച്സി, മീനങ്ങാടി