

IMPROVING MATERNAL HEALTH MEASUREMENT CAPACITY AND USE

NATIONAL DIALOGUE

17 JULY 2019

Mexico



Photo: CPMS Mexico

Special thanks to the Center for Gender Equity and Reproductive Health, Ministry of Health, Mexico, Management Sciences for Health, Women & Health Initiative at the Harvard T.H. Chan School of Public Health, UNFPA Mexico, PAHO Mexico, Mexico Safe Motherhood Committee and the John D. and Catherine MacArthur Foundation.

Improving Maternal Health Measurement Capacity and Use

National Dialogue | July 17, 2019 | Mexico City, Mexico

Dialogue Report

Background

The last report, “[Trends in Maternal Mortality: 1990-2015](#),” notes the stark reality that, despite dedicated progress, maternal mortality was reduced by only 44% globally from 1990 to 2015, far short of the 75% target in the Millennium Development Goals (MDGs).¹ According to the latest report, “[Trends in Maternal Mortality: 2000-2017](#),” the global maternal mortality rate was reduced approximately 38% from 2000 to 2017. However, progress toward ending preventable maternal mortality is uneven, and inequity continues to be seen across and within geographies. To reach Sustainable Development Goal 3, Target 1 of less than 70 maternal deaths for every 100,000 live births, the world must do things differently, including addressing the broader social and structural determinants of maternal health and survival.

In 2015, WHO released “[Strategies toward Ending Preventable Maternal Mortality \(EPMM\)](#)” (EPMM Strategies), a direction-setting report outlining global targets and strategies for reducing maternal mortality in the 2015-2030 SDG era. The targets and strategies, generated through extensive consultations with stakeholders worldwide, are grounded in research and a human rights approach to maternal and newborn health, and focus on eliminating the significant inequities that lead to disparities in access, quality, and outcomes of care within and between countries.

Following the launch of EPMM Strategies, the global EPMM Working Group initiated efforts to develop a comprehensive monitoring framework to track progress toward achievement of the EPMM strategic objectives and priority actions. It was determined that a strong monitoring framework can aid national governments in making their investment decisions and demonstrate the return on investment.

Supported by the Bill and Melinda Gates Foundation and led by the Women and Health Initiative (W&HI) at the Harvard T.H. Chan School of Public Health on behalf of the EPMM working group, the [Improving Maternal Health Measurement](#) (IMHM) project is working to advance maternal health measurement capacity through the development and validation of indicators to inform global standards and encourage their adoption and use through targeted engagement and support to countries.

The national dialogue in Mexico was part of a series of seven national dialogues being organized by the White Ribbon Alliance (WRA) and the FCI Program of Management Sciences for Health (FCI-MSH), under the IMHM umbrella, to collect input from a range of stakeholders on national priorities for addressing maternal mortality and to bring a focus on the social determinants of maternal health and survival. To address the broad spectrum of factors impacting maternal survival, these dialogues seek to encourage integration of EPMM strategies as well as adoption and use of EPMM indicators into national policies, plans, and frameworks.

¹ Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization, 2015.

Dialogue Objectives

On July 17, 2019, at the invitation of the Ministry of Health (MOH) of Mexico, National IMHM Advisory Committee members, including the MOH, WHO, UNFPA, the National Safe Motherhood Committee (a White Ribbon Alliance affiliate), Harvard T. H. Chan school of Public Health and FCI-MSH, a group of 50 maternal health stakeholders from various sectors and from across Mexico gathered for a one-day national workshop in Mexico City entitled “Improving Maternal Health Measurement to End Preventable Maternal Mortality.” Advisory Committee members carefully selected participating organizations to ensure they fairly represented key stakeholders from diverse sectors at both the central and regional levels.² They included representatives of the administrative/political authority, the various structures within the MOH, healthcare professional associations, religious leaders, civil society networks, and multilateral and bilateral agencies.³

Specific objectives of the dialogue were to:

- Stimulate stakeholder exchange on national priorities for improving maternal health in Mexico in relation to the key themes of the EPMM Strategies highlighting the social, political, cultural, and economic determinants of maternal health and survival.
- Better understand the priorities of stakeholders related to the adoption of core Phase II EPMM indicators for national monitoring of maternal and neonatal health in Mexico.
- Identify additional Phase II EPMM indicators that stakeholders would like to see developed based on current and emerging national needs and priorities.
- Identify multisectoral advocacy opportunities to promote EPMM Strategies in Mexico, building on the use of strong monitoring data to improve public policy, programming, and decisions related to resource allocation.

Dialogue Agenda:⁴

- Opening remarks by the MOH and presentation on the situation of maternal health in Mexico
- Workshop objectives and expected results
- Summary of EPMM, phasing of the EPMM rollout, and the Improving Maternal Health Measurement Project
- Overview and ideas for advancing EPMM in Mexico
- Small group work: Prioritizing EPMM key themes and related Phase II core indicators in Mexico
- Development of additional indicators through IMHM – polling exercise
- Recommendations in plenary: Multisectoral action for impacting the determinants of maternal health in Mexico
- Closing plenary: Next steps for advancing the EPMM agenda in Mexico

Opening Remarks, MOH, Mexico

The Mexico MOH gave the official opening. Dr. Hugo Lopez-Gatell, Subsecretary of Health Promotion and Prevention, and Dr. Karla Berdichevsky, Director of the National Center for Gender Equity and Reproductive Health in Mexico, stated that improving maternal health is a key priority for the new government. They

² Participant list can be found in Annex 1.

³ The MacArthur Foundation contributed funding to support participants from states outside the capital of Mexico to attend the national dialogue.

⁴ Final agenda can be found in Annex 2.

underscored key challenges facing the maternal health agenda, including disrespectful maternity care and obstetric violence. The MOH is committed to promoting person-centered, high-quality professional maternal and newborn healthcare and putting in place more effective and concrete regulatory mechanisms to address these challenges. Dr. Lopez-Gatell highlighted how the complex causality of maternal mortality is rooted in cultural, social, and economic inequities, combined with severe problems with access, quality, inequality, and inadequate health facility infrastructure and staffing.

Dr. Berdichecky also referred to current national priorities for improving maternal health in Mexico, highlighting a systematic attitude of neglect that has pervaded the health system, women's specific vulnerability during pregnancy and delivery, and the importance of ensuring that all women have access to safe and respectful maternity care. This will require changing mentalities, building consensus, and putting in place concrete, robust mechanisms to ensure accountability. She referred to the complex causality of maternal mortality, deeply rooted in large social and economic disparities, the lack of recognition of cultural diversity, and the limited capacity of public services to ensure equitable access to high-quality services for all women. Maternal mortality statistics do not shed light on these underlying factors. Mexico needs more creative mechanisms to identify and address these underlying problems as well as other direct causes of maternal death and disability. To address these challenges, the national public health system in Mexico will need to reorganize, harmonize strategies between health sector divisions, and improve coordination with the different branches of the national government. The results and recommendations from this workshop will contribute to this important restructuring. For the Department of Health Promotion and Prevention, this National IMHM Dialogue is one of the most important advocacy opportunities for maternal health planned for 2019 in Mexico.

EPMM Strategies, EPMM Monitoring Framework, and the IMHM Project

Dr. Rima Jolivet, Principal Investigator of the IMHM project, opened with an overview of EPMM Strategies.⁵

- [EPMM Strategies](#) is a direction-setting report released in 2015 that outlines global targets and strategies for reducing maternal mortality in the SDG period.
- These strategies are unique in that they not only apply to the immediate causes of maternal death and disability but also aim to address risk factors that begin long before delivery. These include social determinants, such as place of residence, socioeconomic status, empowerment and gender dynamics, as well as institutional factors such as national resource allocation, data availability, health system infrastructure, and political accountability for evidence-based health system performance.
- The EPMM Strategies comprise guiding principles, crosscutting actions, and strategic objectives that make up 11 key themes (Table 1. EPMM Key Themes).

⁵ EPMM and IMHM presentations by Dr. Rima Jolivet, Women & Health Initiative, Harvard T.H. Chan School of Public Health, can be found in Annex 3.

Table 1. EPMM Key Themes

Guiding Principles	Empower women, girls, and communities Integrate maternal and newborn health, protect and support the mother-baby dyad Ensure country ownership, leadership, and supportive legal, regulatory, and financial frameworks Apply a human-rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn healthcare is available, accessible, and acceptable to all who need it
Cross-cutting Actions	Improve metrics, measurement systems, and data quality to ensure that all maternal and newborn deaths are counted Allocate adequate resources and effective healthcare financing
Five Strategic Objectives	Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare Ensure universal health coverage for comprehensive sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare Address all causes of maternal mortality, reproductive and maternal morbidities, and related disabilities Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls Ensure accountability to improve quality of care and equity

Next, Dr. Jolivet explained the development of the EPMM Monitoring Framework.

- Work to develop the EPMM indicators, which occurred in two phases, was co-led by Harvard T.H. Chan School of Public Health and USAID, with in-kind support from WHO and the Maternal and Child Survival Program (MCSP).
- Phase I sought to reach a consensus on a “minimum data set” of core maternal health metrics that every country, at a minimum, should collect and report for global comparisons. These are the most common indicators for tracking progress toward addressing the direct causes of maternal death. Phase 1 was completed in October 2015.
- The EPMM Strategies take a much broader look at the factors that impact maternal health and survival across the lifecycle, the continuum of care, and at the societal and health system levels.
- Therefore, Phase II was undertaken to provide a supplemental set of indicators that countries and development partners can use to drive and track progress toward addressing the full spectrum of determinants of maternal survival. Phase 2 was completed in 2016.

Dr. Jolivet then provided an in-depth overview of the IMHM project.

- Three-year project funded by the Gates Foundation with in-kind support from the EPMM Working Group.
- Led by Women & Health Initiative at Harvard T.H. Chan School of Public Health, with specific work done by WHO and White Ribbon Alliance/FCI Program of MSH.

- The goal is to further develop and promote the adoption and routine use of a robust, research-validated, field-tested monitoring framework for the EPMM Strategies, whose key themes highlight the social determinants of maternal health and survival, to better support global and country-level improvement efforts.
- The project seeks to test and validate a subset of core indicators, develop a subset of additional indicators based on national-level priorities, and foster multi-stakeholder dialogue in countries on the importance of addressing the broad spectrum of determinants of maternal survival and the value of monitoring to driving improvement in these areas.
- The countries participating in the IMHM project national dialogues include Kenya, Côte d'Ivoire, Nigeria, Bangladesh, India, Pakistan, and Mexico. Mexico was selected as the venue in Latin America in order to build off the new opportunities for high-level policy advocacy on maternal health under the new Minister of Health and the solid understanding of maternal health measurement issues among key stakeholders, leveraging increased intersectoral engagement on maternal mortality prevention in Mexico.

Dr. Jolivet explained that indicators that will undergo testing and validation through the IMHM Project come from Phase II of the [EPMM indicator development process](#), since indicators from Phase I, which are focused on the proximal (i.e., facility-based) determinants of maternal health and survival, and represent the minimum set of core maternal health metrics that are routinely collected and reported at national and global levels. EPMM Phase II indicators cover the broad range of social, political, economic, and health-system determinants of maternal health and survival, and there is less experience tracking many of them at national and global levels. These indicators generally fall into three categories: policy, health system strengthening and financing, and service quality (availability, accessibility, acceptability, and quality, or “AAAQ”).

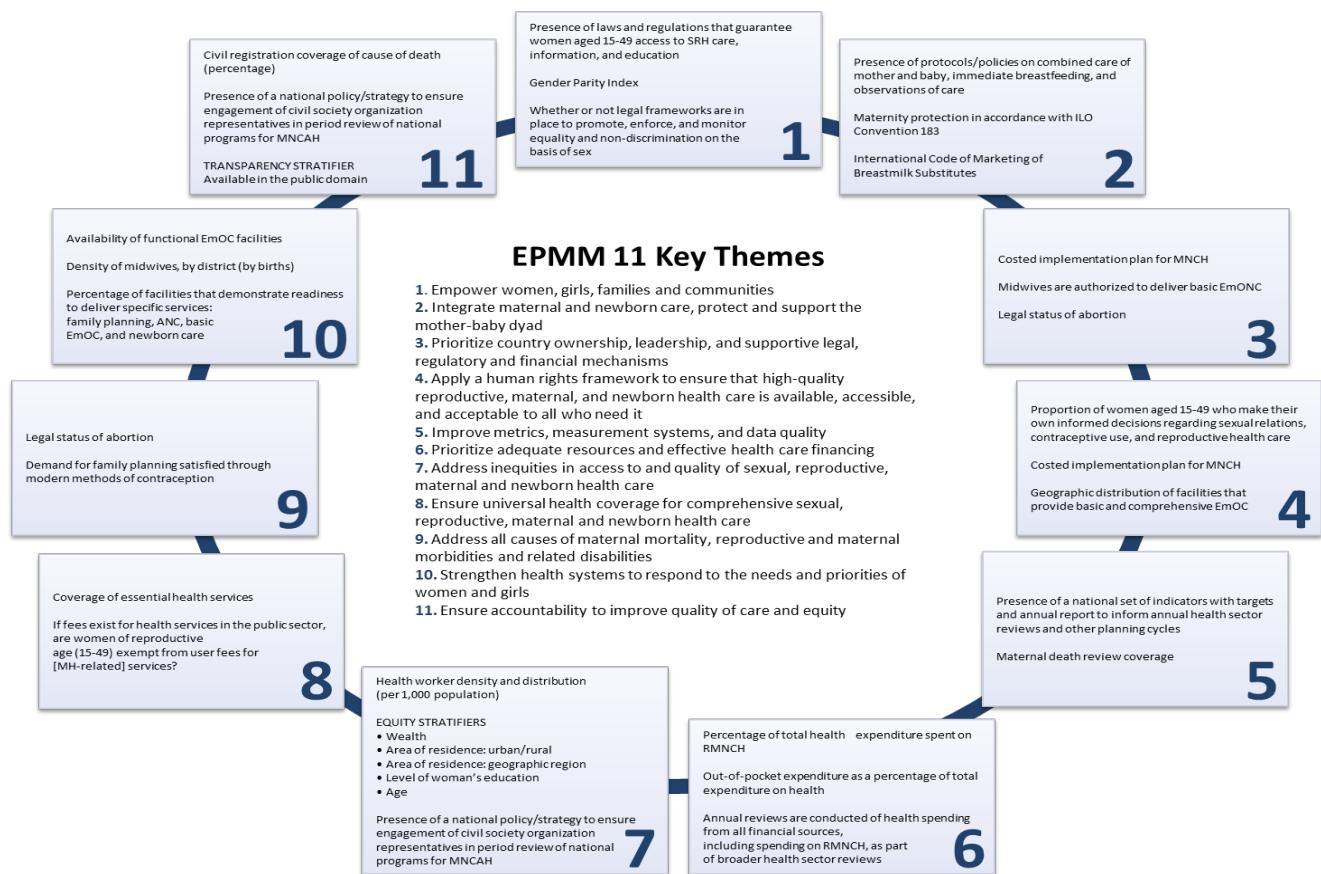
Up to 10 measures (nine indicators and one stratifier) are being tested and validated in three research settings through partnerships with *the Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria* (IECS, Argentina), Population Council (PopCouncil, India), and the University of Ghana School of Public Health (Ghana).

Participants deliberated which of the EPMM key themes are most relevant and important to address in the Mexican context, and which EPMM indicators (Figure 1. Phase II indicators by key theme) would be most useful and feasible to drive and measure progress. Participants also provided input to prioritize additional indicators for development through the IMHM Project.

About the Phase II Indicators

The Phase II process was designed to engage stakeholders worldwide to reach consensus on the most important, relevant, and useful indicators for monitoring national and global progress related to the distal determinants of maternal health. Through a series of 12 webinars, a public comment period, and a final expert meeting, more than 150 experts discussed and debated, ultimately agreeing on a set of 25 core indicators and six stratifiers that correspond to each of the 11 key themes outlined in the EPMM Strategies report. Also, as part of this process, a set of additional indicators were suggested to be potentially refined and issued.

Figure 1. Phase II Indicators by Key Theme



Summary of IMHM Research Project Progress, Argentina – Verónica PINGRAY, IECS Argentina

One of the two primary expected outcomes of the IMHM project is to facilitate uptake of research-validated indicators for ending preventable maternal mortality into global and national monitoring frameworks. The Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS) in Argentina was selected as the regional IMHM research partner in Latin America and the Caribbean to support efforts to create a well-developed and research-validated monitoring framework.⁶ Verónica Pingray, epidemiologist at IECS, presented the planning for the IMHM validation research. The research aims to validate nine maternal health indicators that are not routinely collected or reported in three countries using a mixed method, observational study design. In a multidisciplinary, technical consultation with national representatives of

⁶ The presentation on indicator research in Argentina by Verónica Pingray, Researcher at the Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, can be found in Annex 4.

the government, indicators were prioritized and assessed for their local relevance when measuring distal factors associated with maternal mortality. The indicators to be validated are the following:

- Legal status of abortion
- Enumerated maternal health services provided free of charge for women of reproductive age at the point of use in the public sector
- Health worker density and distribution of midwifery professionals (per 1,000 population)
- Density of midwives, by district (by births)
- Midwives are authorized to deliver basic emergency obstetric and newborn care
- Availability of functional, basic, and comprehensive emergency obstetric care facilities
- Geographic distribution of facilities that provide basic and comprehensive emergency obstetric care
- Maternal death review coverage
- Demand for family planning satisfied through modern methods of contraception

The validation research is being conducted in Argentina, Ghana, and India during 2020. In Argentina, at least 20 healthcare facilities, selected via a multi-stage, stratified, systematic sampling plan, will participate in the study. The target population is healthcare providers (abortion providers and midwives) and facility administrators, women aged 15–49 and women's family members. The validation methodology involves the systematic comparison of different primary and secondary sources of information. To conduct this study, laws, regulations, policies, administrative and medical records, maternal death reviews, credentialing, scope of practice data, and HMIS reports will be reviewed. In addition, data from census, birth and death registries, and geo-location codes will be extracted, and surveys will be administered to women, family members, midwives, and abortion providers. Finally, in-depth interviews will be conducted with the facility administrator of participating facilities.

Following this presentation, there was a lively discussion in which participants made the following points and suggestions:

- Complementary indicators could be developed between both Mexico and Argentina, taking into consideration indicators related to cultural and ethnic identity and strategies to measure inequity and inequality related to both. Also, complementary monitoring systems could be put in place to compare and share findings and trends, although existing databases differ in both countries.
- While significant time is invested developing and testing indicators, beneficiaries (including healthcare users) do not always benefit from or understand them. Is there a role for these beneficiaries in these monitoring processes?
- While little work has been done to monitor inequality in Argentina, the country's Minister of Health is very interested in this issue, as demonstrated by the stratifiers and indicators of inequality that they hope to use to generate additional data for monitoring inequality.
- Survey results suggest that there is a short-term but significant gap between when maternal events occur and when they are reported. However, it is not useful for researchers to use data more than 12 or 18 months old, and the quality of data on these events is often poor.

Prioritization of Core EPMM Indicators Group Scoring Exercise⁷

Participants were divided into five groups (10 participants per group, ensuring regional and sectoral diversity) to help illuminate priorities for advancement of the EPMM key themes and potential adoption of associated core indicators within the national maternal and newborn health monitoring framework and other related plans and strategies. Each group was asked to evaluate the 11 EPMM themes according to the following criteria in Mexico: 1) is the theme relevant, 2) is the theme important, 3) is the theme useful, 4) is the theme feasible to monitor, and 5) is the theme a high-priority driver for ending preventable maternal deaths. The criteria were scored using a four-point scale from strongly disagree (1) to strongly agree (+2). For each theme, groups were asked to choose from among the core indicators associated with that theme the one they felt most important for Mexico to monitor. Participants reported back to the wider group on the top three themes they chose as well as the associated priority indicator for each theme and shared their rationale and the highlights of their discussions. Each group submitted their completed worksheets (Table 2: Small Group Prioritization Exercise Worksheet Summaries).

Table 2. Small Group Prioritization Exercise Worksheet Summaries

	THE THREE HIGHEST SCORING KEY THEMES, IN PRIORITY ORDER	MOST IMPORTANT INDICATOR FOR MONITORING PROGRESS IN EACH KEY THEME
Group 1	4. Apply a human rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn healthcare is available, accessible, and acceptable to all who need it 7. Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare	Proportion of women aged 15–49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use, and reproductive healthcare Equity stratifier: Geographic and ethnic distribution
	11. Ensure accountability to improve quality of care and equity	Transparency stratifier: Available in the public domain
	6. Allocate adequate resources and effective healthcare financing	Annual reviews are conducted of health spending from all financial sources, including spending on RMNCH, as part of broader health sector reviews
Group 2	7. Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare	Equity stratifier: wealth, area of residence (urban/rural and geographic), level of education, and age
	6. Allocate adequate resources and effective healthcare financing	Percentage of total health expenditure on reproductive, maternal, newborn, and child health
	4. Apply a human rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn healthcare is available, accessible, and acceptable to all who need it	Proportion of women aged 15–49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use, and reproductive healthcare

⁷ See Annex 4 for the worksheet template and instructions, scoring criteria for EPMM key themes, and list of all Phase II core indicators by key EPMM theme.

	1. Empower women, girls, and communities	Gender Parity Index (GPI)
Group 3	7. Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare	Equity stratifier: wealth, area of residence (urban/rural and geographic), level of education, and age. In the case of Mexico, include ethnicity.
	4. Apply a human rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn healthcare is available, accessible, and acceptable to all who need it	Proportion of women aged 15–49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use, and reproductive healthcare
	6. Allocate adequate resources and effective healthcare financing	Annual reviews are conducted of health spending from all sources, including spending on RMNCH as part of broader health sector reviews
Group 4	10. Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls	Percentage of facilities that demonstrate readiness to deliver specific services: family planning, antenatal care, basic emergency obstetric care, and newborn care
	7. Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare	Equity stratifiers: wealth, area of residence Urban/rural and geographic), level of education, age, whether speaks an indigenous language or self-describes as indigenous (new language added)
	5. Improve metrics, measurement systems, and data quality to ensure that all maternal and newborn deaths are counted 11. Ensure accountability to improve quality of care and equity (suggestion that these two indicators be combined)	No harmonized recommendation
Group 5	10. Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls	Percentage of facilities that demonstrate readiness to deliver specific services: family planning, antenatal care, basic emergency obstetric care, and newborn care
	6. Allocate adequate resources and effective healthcare financing	Percentage of total health expenditure on reproductive, maternal, newborn, and child health Should also include indicator on out-of-pocket costs.
	8. Ensure universal health coverage for comprehensive sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare	Coverage of essential health services
Group 6	4. Apply a human rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn healthcare is available, accessible, and acceptable to all who need it	Presence of a national grievance mechanism (e.g., ombudsman) to receive and facilitate resolution of concerns and grievances from project-affected parties related to [SRMNCAH]
	6. Allocate adequate resources and effective healthcare financing	No harmonized recommendation

There was a lively facilitated debate following the group exercise. While there was extensive debate in each group, and as outlined in the following table, overall there was consensus in the ranking of indicators with groups prioritizing the following key themes:

- **Highest ranked (selected by 5 groups): Key theme 6.** Prioritize adequate resources and effective healthcare financing
- **Second-highest ranked (each selected by three working groups): Key theme 4:** Apply a human rights framework to ensure that high-quality reproductive, maternal, and newborn healthcare is available, accessible, and acceptable to all who need it; **Key theme 7:** Address inequities in access to and quality of sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare; and **Key theme 10:** Strengthen health systems to respond to the needs and priorities of women and girls.



These main discussion points and recommendations related to the evaluation of EPMM key themes and indicators were as follows:

- The official Spanish translation of both the key themes and indicators was in some cases confusing.
- Participants wanted to revise the standard age range for reproductive age starting from age 10.
- There was a request for specific indicators to measure maternal mortality resulting from postpartum hemorrhage.
- Stakeholders thought some indicators were not closely correlated with the associated key themes.
- Group decisions not to prioritize indicators related to laws and normative frameworks may have been based in part on existing gaps in monitoring the implementation of these frameworks in Mexico.
- There was a general consensus on the need to prioritize intersectoral rights-based strategies.

- Participants called for additional specific content related to gender and culture in Mexico to underscore the rights-based key theme.
- There was a call for measures to capture data on ethnic inequalities.

Participants discussed in plenary the following issues arising from the report-back of the group exercise:

- The Mexico health system is particularly fragmented, which results in women, especially those from vulnerable communities, facing severe access problems.
- Family planning is often considered a standalone intervention, unrelated to maternal mortality. Need to ensure family planning is always included in these analyses.
- Create maternal mortality committees in all health professional training institutions.
- Ensure that perinatal death audits are carried out and focus on newborn care.
- Additional research is needed to better understand the methodologies for addressing maternal morbidity and disability.
- Ensure that primary healthcare facilities have the capacity to perform normal deliveries, that health professionals (including doctors) are fairly compensated, and that facility infrastructure meets quality norms and standards.
- Regionalize strategies to address maternal mortality among indigenous communities. Adopt a regionalized strategy that can capture the uniqueness of each locality.
- Assign high political priority to maternal mortality, addressing resources, norms and protocols, and surveillance, among others.
- Consider adolescent pregnancy, gender-based violence, and migration to urban areas as social factors when addressing or measuring maternal mortality.
- Strengthen primary care services in rural areas of Mexico, addressing locally relevant social determinants of maternal death and disability.
- Hospital-based postpartum care tends to focus primarily on the newborns, and hospitals are forced to accelerate processes. At the same time many hospitals provide over-medicalized services that are not evidence-based. Partial progress has been made by mandating that women have hospital-based deliveries, but focus should be made on supporting women to deliver at primary care centers, with assistance from skilled mid-level health providers. In practice, many specialists continue not to apply evidence-based protocols that are defined in the national norms.

Prioritization of Additional EPMM Indicators Group Scoring Exercise

In the afternoon, participants participated in a second exercise to evaluate a set of additional indicator topics that were requested by stakeholders worldwide who participated in the development of the EPMM indicators to fill maternal health monitoring gaps at both global and national levels and drive further improvements in the areas of the EPMM key themes. This exercise was conducted through Poll Everywhere, a mobile survey system. The perspectives captured in this exercise are intended to help inform the selection of a set of topics to be developed into additional EPMM indicators through the IMHM project.

Participants weighed in on the importance of the topic for stakeholders in Mexico. For the purpose of this exercise, importance was defined as whether the indicator “makes a difference” for improving maternal health and survival in Mexico (and in other contexts), and that the topic resonates and will be valuable to country decision-makers and stakeholders. There were 29 additional proposed indicators, and each was evaluated using a four-point scale from not at all important (1), somewhat important (2), very important (3), and no opinion/don’t know (4).

More than 50 percent of participants found the following indicators to be “very important”:⁸

- An indicator that measures women's decision-making power about timing and number of births (88.6%)
- An indicator that holds local and district governments accountable for monitoring maternal health outcomes at the community level (78.6%)
- An indicator that tracks the availability of services for mothers and newborns provided in the same setting (52.4%)
- An indicator verifying that the national information system links births and maternal and perinatal deaths, and includes causes of death (88.1%)
- An indicator verifying that the national preservice education curriculum for maternal health workers includes standards for respectful maternity care (RMC) (93.2%)
- An indicator verifying that the national health plan includes the right to RMC (56.1%)
- An indicator that monitors the proportion of facilities that demonstrate the capacity to deliver a minimum package of sexual and reproductive health services (65.1%)
- An indicator verifying regular review of the costed national maternal health plan on the grounds of equity and non-discrimination through participatory mechanisms
- An indicator that tracks use of maternal newborn health (MNH) data by health workers for decision-making (69.1%)
- An indicator that tracks coverage of death and birth registration (71.4%)
- An indicator that monitors implementation and performance of all maternal health financing mechanisms (80%)
- An indicator that tracks the percentage of the eligible population covered under national social protection programs (51.2%)
- An indicator that tracks the presence of a national defined minimum benefits package for reproductive, maternal, and newborn health (RMNH) (53.5%)
- An indicator that tracks the proportion of the population pushed into poverty due to maternal healthcare expenditures (66.7%)
- An indicator that tracks the maternal "near miss" ratio (90.2%)
- An indicator verifying that the national health plan includes the right to RMC (60%)
- An indicator that tracks the percentage of health facilities with water, sanitation, and a power source (70.7%)
- An indicator that tracks signal functions for the availability of functional, routine obstetric and newborn care in facilities (70.7%)
- An indicator tracking facility readiness to deliver basic emergency obstetric and newborn care (BEmONC) that includes a measure of functioning emergency transport, essential commodities, and WASH (69.1%)
- An indicator that tracks intersectoral coordination in the formulation of national maternal newborn health policies, strategies, and action plans (59.5%)
- An indicator that tracks the resolution of grievances related to RMNH care and services through a national mechanism (65.1%)
- An indicator that tracks the completeness and quality of responses within the national MDSR system (80.9%)

⁸ The full list of indicator topics upon which meeting participants voted can be found in Annex 5.

Multisectoral Action to Influence the Determinants of Maternal Health in Mexico

Dr. Karla Berdichecky facilitated a plenary session in which participants discussed priorities for reducing maternal mortality in Mexico, reflecting on the previous discussions and in the context of EPMM. Some of the key takeaways and recommendations included:

- Sustain and strengthen policy advocacy to support the professional midwifery model in Mexico, building on the multiple MacArthur Foundation projects and investments to advance this model.
- The framework around the “obstetric transition” towards lower maternal mortality provides new opportunities to emphasize alternate indicators relevant to quality of care. However, the routine tracking of certain events, such as obstetric violence are harder to implement. As the country is going through a political transition, Mexico will need to address how to more effectively measure both qualitative and quantitative indicators for maternal and newborn health.
- While regulation has improved significantly and efforts are underway to strengthen the legal framework supporting monitoring, the debate in Mexico should focus on Phase II indicators, how to decrease the use of process indicators and ensure that any change in indicators is accompanied by the requisite operational changes.
- Work is needed to determine exactly how to move forward with the development, incorporation, and rollout of new indicators in Mexico.
- Improving the routine surveillance of maternal deaths may require bringing different units together under the mandate of the Mexican National Institute for Geography and Statistics, which issues the official maternal death figures for Mexico. Other networks and professional groups beyond the health sector must be part of this process. While the coverage of maternal and newborn health services has improved in Mexico, more effort is needed to improve health providers’ skills to accurately complete maternal and newborn death certificates. The Ministry of Health should prioritize integrating variables related to ethnic disparities and inequalities in relevant health information systems.
- While the national normative framework for maternal mortality and morbidity is fairly robust, participants highlighted the need for additional indicators related to legal protections to monitor adherence to these norms in maternal health programs, with a specific focus on quality of care.
- There was a consensus that this process needs to be fully multisectoral and engage both technical and financial partners, including foundations.
- Include an indicator related to the satisfaction of health professionals as well as indicators that capture the contributions of professional midwives. Ideally, the health information system (HIS) should track the number of health professionals in Mexico, including skilled attendants. In Mexico, there are an increasing number of requests for home deliveries among some population sectors. This information is not being captured in the HIS.
- While there was consensus on usefulness of having multiple indicators, participants also recognized that many data sources have questionable validity and that this issue needs further analysis. At the primary care level, healthcare professionals dedicate significant time completing forms. We need to determine which indicators are the most important and conduct secondary analyses to review them from a human rights perspective. More quantitative analysis and mapping of maternal mortality is required, especially among vulnerable communities or regions where maternal mortality and morbidity are highest to identify the bottlenecks. In addition, indicators are needed to better understand the linkages between maternal and neonatal death, including on other social

determinants related to inequality. Mapping exercises could also identify and evaluate the availability and quality of facilities providing emergency services.

- Adopt a systemic approach under a framework of “good governance,” include new metrics linked to education and social issues, and link this to similar frameworks in other countries.
- Link improving measurement to improving services, in particular emergency obstetric care. Few health teams have the ability to both improve services and measurement.
- Tracking mechanisms: Which mechanisms can be rolled out to track the use of this new set of indicators? Should the Mexican government eliminate indicators used by the former administration?
- For indigenous populations, would indicators track issues of mistreatment or abuse, the use of professional midwifery, and of traditional medicine and ancestral knowledge? If so, could these be combined in a single set of indicators?

Closing Statements and Commitments, MOH

To conclude, Dr. Berdichevsky explained that a small multisectoral committee would review and determine how to operationalize the recommendations from the dialogue, coordinated by the MOH. This committee, which will meet virtually and in person, will develop a plan based on prioritized recommendations from the dialogue, ensuring multisectoral representation and perspectives. The committee’s initial mandate will be to propose the adoption of a small subset of new maternal health indicators, based on the recommendations from the Dialogue and lessons learned from other countries. The Department of Health Prevention and Promotion is committed to moving this process forward in coordination with the National IHMH Advisory Committee and Dialogue participants.

Annexes:

ANNEX 1: Participant List

ANNEX 2: Agenda

ANNEX 3: EPMM IMHM Presentations, Dr. Rima Jolivet, Women & Health Initiative, and Harvard T.H. Chan School of Public Health

ANNEX 4: Indicator Research in Argentina

ANNEX 5: Prioritization of Core EPMM Indicators Group Scoring Exercise

ANNEX 6: Full List of Topics for EPMM Additional Indicators

ANNEX 1: EPMM IMHM National Dialogue Participant List

	Contact	Organization	Email
1	Aguilar Rivera	Salud Mesoamericana, Banco Interamericano de Desarrollo	anaag@iadb.org
2	Alonso Hernández	Asociación Mexicana de Partería, A.C.	alterxz@outlook.com
3	Janett Alvarado	Secretaría de Salud, Subdirección de Información Institucional	janett.alvarado@salud.gob.mx
4	Marcos Arana	Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos y Defensoría del Derecho a la Salud	marcos.arana@prodigy.net.mx
5	Hilda Argüello	Observatorio Mortalidad Materna	hildaomm@gmail.com
6	Arturo Barranco Flores	Secretaría de Salud, Dirección de Información sobre Necesidades de Salud y Población	arturo.barranco@salud.gob.mx
7	Alied Bencomo Alerm	Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, Jurisdicción de la Alcaldía de Tláhuac	alliedbgraal@gmail.com
8	Karla Berdichevsky	Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	karla.berdichevsky@salud.gob.mx
9	Lina Rosa Berrio	Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Pacífico Sur	linaberrio@gmail.com
10	Sharon Bissell	Fundación MacArthur	sbissell@macfound.org
11	Ilian Blanco García	Secretaría de Salud, Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial	dcds.secretaria2018@gmail.com
12	Manuel Bousieguetz	Gynuity	mbousieguetz@gynuity.org
13	Rosario Cárdenas	UAM Xochimilco	cardenas.rsr@gmail.com
14	Mayra Chávez	Instituto Nacional de Perinatología	courml@hotmail.com
15	Cecilia Contreras Ramírez	Secretaría de las Mujeres CDMX, JUD de Evaluación y Estadísticas de Género, Dirección de Transversalidad, Seguimiento y Evaluación, Dirección General de Igualdad Sustantiva	semujeres.transversalidad@gmail.com
16	Mayra Hernández	Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí	mayra_shm@live.com.mx
17	Edgar Alfonso Herrerías Alfaro	IMSS Bienestar. Oficina de Salud Reproductiva	edgar.herrera@imss.gob.mx
18	Lucía Illescas Correa	Asociación de Parteras Profesionales	luci-illescas@hotmail.com
19	Juan Ismael Islas Castañeda	Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	juan.islas@salud.gob.mx
20	Eunice Tania Jiménez Romano	Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Nacional	etjimenez@segob.gob.mx
21	Rima Jolivet	Escuela de Salud Pública, Universidad de Harvard T. H. Chan,	rjolivet@hsph.harvard.edu
22	Hugo López-Gatell	Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	hugo.lopez-gatell@salud.gob.mx
23	Marisol Luna Contreras	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede México	msluna@flacso.edu.mx
24	David Martínez Corona	Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Dirección de Estandarización de Clasificaciones y Contenidos Sociodemográficos	DAVID.MARTINEZ@inegi.org.mx
25	María Consuelo Mejía Piñeros	Instituto Nacional de las Mujeres, Dirección de Análisis y Seguimiento de los Recursos para la Igualdad.	mariam.mejia@gmail.com

26	David Meléndez Navarro	Comité Promotor por una Maternidad Segura	davidmelendez10@gmail.com
27	Sergio Meneses Navarro	Instituto Nacional de Salud Pública	smenesesnavarro@gmail.com
28	Mariana Montaño	Partners in Health	mmontano@pih.org
29	Eva Munguía Paz	Secretaría de las Mujeres, JUD de Fortalecimiento de la Ciudadanía	smujeres.judciudadania@gmail.com
30	José Alberto Muños Hernández	Universidad Veracruzana, Instituto de Ciencias de la Salud	jose.matematico@gmail.com ; jmunos@colmex.mx
31	Martha Murdock	Management Sciences for Health, Family Care International	mmurdock@msh.org
32	Enrique Navarro Luévano	Instituto Nacional de Estadística y Geografía	Enrique.Navarro@inegi.org.mx
33	Gabriela Nucamendi Cervantes	Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles	gabriela.nucamendi@salud.gob.mx
34	José Luis Palma Cabrera	INSAD	jcpalma@insad.com.mx
35	Sergio Paredes Solís	Universidad Autónoma de Guerrero, Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET)	srgprds@gmail.com
36	Verónica Pingray	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Departamento de Investigación en Salud de la Madre y el Niño	vpingray@gmail.com
37	Eva Prado	UNICEF	eprado@unicef.org
38	Atziri Ramírez Negrín	Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Departamento de Ginecología	atziriramirez@gmail.com
39	Guadalupe Ramírez Rojas	CIESAS Sureste	amairanai@gmail.com ; guadaluperam@yahoo.com.mx ; amairanai@hotmail.com
40	Saúl Rodríguez Rivera	Secretaría de Salud de Hidalgo	saulrodriguez.mc@gmail.com
41	Frida Romero	Conferencia Interamericana de Seguridad Social	fridarosu@gmail.com
42	Clara Rubio Barredo	Global Pediatric Alliance	rubioclara@hotmail.com
43	Elsa Santos	UNFPA	esantos@unfpa.org
44	Paola Ma.Sesia	CIESAS Pacífico Sur	paolasesia@yahoo.com.mx
45	Yahaira Carolina Solis Rebolloso	ISSSTE, Coordinación de Salud Materna y Perinatal	yahaira.solis@issste.gob.mx
46	Erika Troncoso	Consultora independiente	erikatroncoso@yahoo.com
47	Elliette Valladares	Organización Panamericana de la Salud/OMS	valladare@paho.org
48	Bianca Fernanda Vargas Escamilla	Secretaría de Salud de la CDMX, Coordinación Salud Sexual y Reproductiva	biancavescamilla@gmail.com
49	Javier Vargas Martínez	Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	javier.vargas@salud.gob.mx
50	Isabel Vieitez	Population Council	ivieitez@pop council.org
51	Manuel Yáñez Hernández	Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud	manuel.yanez@salud.gob.mx

ANNEX 2: Agenda



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CNECSR
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

HARVARD
TH. CHAN
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
WOMEN & HEALTH
INITIATIVE

msh
THE WHITE RIBBON
ALLIANCE
FOR WOMEN'S
HEALTH

OPS
Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud

UNFPA
UN
FUNDACIÓN
PARA LA
PACIFICACIÓN
Y EL DESARROLLO
MUNDIAL

CPMS
COMITÉ
MOTOR POR UNA
MATERIALIDAD
SEGURA
México

MacArthur
Foundation

Diálogo para mejorar la medición de la salud materna en México

Hotel Grand Fiesta Americana Chapultepec, Ciudad de México

Martes 16 de Julio de 2019

Agenda

Horario	Sesión	Formato	Presentador / moderador
8.00 - 8.30	Registro		
8.30 - 9.10	Bienvenida y presentación sobre el estado de la salud materna en México	Presentación en plenaria	Hugo López-Gatell <i>Secretaría de Salud</i> Karla Berdichevsky <i>Secretaría de Salud</i>
9.10 - 9.30	Objetivos del Diálogo y resultados esperados	Presentación en plenaria	Martha Murdock <i>Management Sciences for Health</i>
	Presentación de participantes		
9.30 - 10.30	Presentación de la iniciativa “Estrategias para Poner Fin a la Mortalidad Materna Prevenible” (S-EPMM)	Presentaciones en plenaria	Rima Jolivet <i>Escuela de Salud Pública T. H Chan de la Universidad de Harvard</i>
	Resumen del proyecto de Investigación “Mejorando la Medición de la Salud Materna” (MMSM)	Preguntas y respuestas	Verónica Pingray <i>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria Argentina</i>
10.30 - 11.15	Ideas para avanzar en la S-EPMM en México	Diálogo en plenaria	Modera: Elsa Santos <i>UNFPA</i> Modera: Eliette Valladares <i>OPS</i>
11.15 - 11.45	Receso		

11.45 - 13.00	Análisis sobre la adopción de indicadores básicos del marco S-EPMM: Prioridades para México	Presentación en plenaria de la dinámica en grupos	Rima Jolivet
13.00 - 14.00	Intercambio sobre la adopción de indicadores básicos del marco S-EPMM	Presentación en plenaria de los resultados del trabajo en grupos	Portavoces de los grupos de trabajo Moderan: Martha Murdock y David Meléndez <i>Comité Promotor por una Maternidad Segura</i>
14.00 - 15.00	Comida		
15.00 - 16.30	El desarrollo de indicadores adicionales a través del proyecto MMSM: Prioridades para México	Presentación en plenaria y encuesta telefónica (vía celulares)	Rima Jolivet Modera: Karla Berdichevsky
16.30 - 17.30	La acción multisectorial para incidir sobre los determinantes de la salud materna en México	Discusión en plenaria	Moderan: Rima Jolivet y Karla Berdichevsky
17.30 - 18.00	Acuerdos y clausura	Presentación en plenaria	Karla Berdichevsky

Poner fin a la mortalidad materna preventible (S-EPMM, en inglés)

Mejorando la Medición de la Salud Materna (MMSM)

Dra. Rima Jolivet

Iniciativa Mujer y Salud, Escuela T.H. Chan de Salud Pública de Harvard
Ciudad de México, 16 de julio de 2019

Contenidos de la presentación

- Estrategias para la S-EPMM
 - Metas de RMM y temas clave
- Marco global para el monitoreo de la S-EPMM
 - Fase I: Cobertura e impacto de las intervenciones clave
 - Fase II: Indicadores de políticas y sistemas de salud
- Mejorando la Medición de la Salud Materna (MMSM)
 - Resumen del proyecto
 - Resultados esperados y enfoque propuesto

METAS DE LA S-EPMM GLOBALES Y NACIONALES

Metas Globales de RMM

Todos los países reducen RMM en al menos 2/3

Alcanzar un promedio global de RMM de <70



En 2030 ningún país tiene RMM >140

Metas nacionales de EPMM

Para países con RMM menor de 420 en la línea de base

Reducir la RMM en al menos 2/3

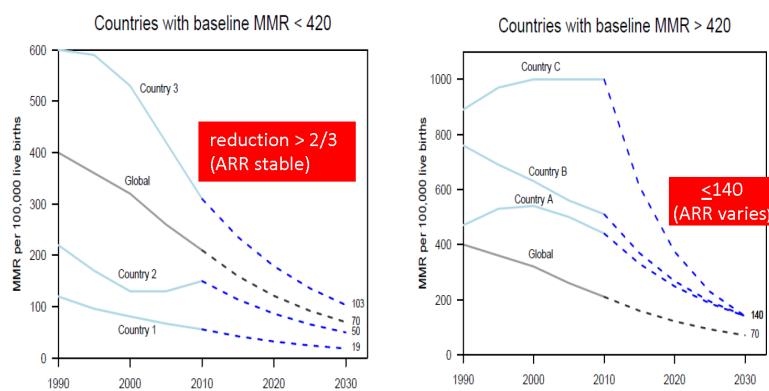
Para países con RMM mayor a 420 en la línea de base

Velocidad de reducción debe ser más acelerada para que, en 2030, ningún país tenga una RMM >140

Para países con RMM de baja en la línea de base

Lograr equidad para poblaciones vulnerables a nivel sub nacional

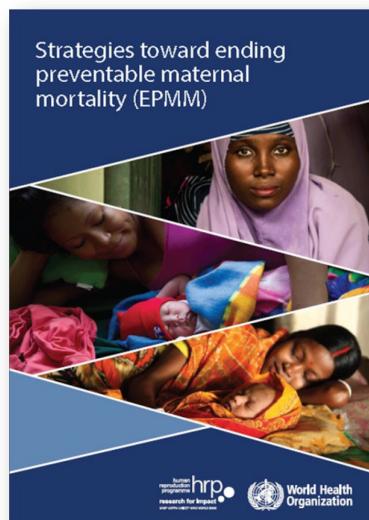
Calcular las metas



LAS ESTRATEGIAS PARA LA S-EPMM

Estrategias para poner fin a la mortalidad materna preventible (S-EPMM)

- Marco de referencia- lanzado en 2015
- Define las metas globales y las estrategias para reducir la mortalidad materna dentro del plazo de los ODS
- **11 temas clave:**
 - Principios rectores
 - Acciones transversales
 - Objetivos estratégicos



11 temas clave

Principios rectores	Empoderar a las mujeres, las niñas, las familias y las comunidades Integrar la atención materna y neonatal, proteger y apoyar la relación madre-lactante Priorizar en los países el sentido de pertenencia y el liderazgo así como los marcos jurídicos, normativos y financieros propicios Aplicar un marco de derechos humanos para asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de una atención de salud reproductiva, materna y neonatal de alta calidad para todas las personas que la necesiten
Medidas transversales	Mejorar los sistemas de sanimetría y medición y la calidad de los datos Priorizar recursos y financiación suficientes para una atención de salud eficiente
Cinco objetivos estratégicos	Combatir las desigualdades relacionadas con el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal Asegurar la cobertura sanitaria universal para la atención integral de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal Abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad materna, trastornos de salud reproductiva y discapacidades conexas Fortalecer los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades y las prioridades de las mujeres y las niñas Velar por la rendición de cuentas para mejorar la calidad de atención y la equidad

DESARROLLO DEL MARCO DE MONITOREO PARA LA S-EPMM

Desarrollo del marco de monitoreo

Fase I

- Un grupo de indicadores de base, prioritarios y metodológicamente sólidos, con relevancia directa para reducir la mortalidad prevenible para el monitoreo global y el reporte de todos los países
- Finalizada: octubre 2015

Fase II

- Un menú de indicadores para monitorear los determinantes sociales, políticos y económicos de la salud y la supervivencia materna a ser adoptados por los países dentro de sus marcos de monitoreo nacionales
- Finalizada: octubre 2016

Fase I: indicadores

IMPACTO	INDICADORES DE BASE	AREA PRIORITARIA ADICIONAL PARA DESARROLLO DEL INDICADOR
	1. Razón de mortalidad materna 2. Causa de muerte materna 3. Tasa de nacimientos en adolescentes	
COBERTURA: Atención para todos/as	4. Cuatro o más visitas de atención prenatal 5. Atención calificada del parto 6. Parto institucional 7. Atención posnatal/posparto temprana para la mujer y el bebé (dentro de 2 días después del parto) 8. Necesidad de anticoncepción satisfecha 9. Aplicación de uterotónico inmediatamente después del parto para prevenir la hemorragia posparto (en los partos institucionales)	Contenidos de la atención prenatal Contenidos de la atención posnatal Atención materna respetuosa
COBERTURA: Atención de las complicaciones	10. Tasa de cesárea	Necesidad satisfecha de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
INSUMOS: Conteo	11. Registro de la muerte materna	
INSUMO: Disponibilidad	12. Disponibilidad de establecimientos funcionales con atención obstétrica y neonatal de emergencia	

Fase I indicadores



- *BMC Pregnancy and Childbirth*, agosto 2016
- Describe el proceso y los resultados de la Fase I

bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1035-4

Fase II: Metodología

Criterios de selección

- Relevancia
- Importancia
- Posibilidad de interpretación y utilidad
- Validez
- Factibilidad y disponibilidad de datos
- Armonización

Núcleo de indicadores prioritarios y estratificadores de la Fase II

Existencia de leyes y regulaciones que garanticen el acceso a la atención, información y educación de SSR a mujeres entre 15-49 años

Índice de Paridad de Género (IPG)

Existencia o no de marcos legales para promover, hacer cumplir y monitorear la equidad y la no discriminación basada en género

Presencia de protocolos y políticas sobre la atención combinada a la madre y el bebé, lactancia inmediata y observaciones a la atención

Protección de la maternidad, en acuerdo con la Convención 183 de la OIT

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

Costeo de un plan de implementación para la salud materna, neonatal y del niño

Autorización a parteras profesionales para la provisión de atención básica de emergencias obstétricas y neonatales

Estatus legal del aborto

Proporción de mujeres entre 15-49 años que toman decisiones propias e informadas sobre relaciones sexuales, uso de anticoncepción y cuidados de SR

Distribución geográfica de los establecimientos que proveen atención básica e integral de emergencias obstétricas (AOEm)

Existencia de un conjunto de indicadores a nivel nacional con metas y la realización de informes anuales como insumo para las evaluaciones anuales del sector salud y otros ciclos de planeación.

Cobertura de auditorías de muertes maternas

Porcentaje del gasto total en salud que se gasta en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil

Gasto del bolsillo como porcentaje del gasto total en salud

Realización de análisis anual del gasto en salud proveniente de todas las fuentes financieras, incluyendo el gasto en SRMN, como parte de las evaluaciones más amplias del sector salud

Densidad y distribución del personal de salud (por cada 1,000 personas)

Cobertura de los servicios esenciales de salud

Existencia de cobro por los servicios de salud en el sector público; ¿están las mujeres de edad reproductiva (15-49 años) exentas de pagar por los servicios de salud materna?

Demanda de planificación familiar satisfecha a través de métodos modernos de anticoncepción

Disponibilidad de establecimientos con servicios funcionales de atención a las emergencias obstétricas

Densidad de parteras profesionales, por municipio (por nacimientos)

Porcentaje de establecimientos que demuestran eficacia en la provisión de servicios especiales: planificación familiar, atención prenatal, AOEm básica y cuidados neonatales

Cobertura de la causa de muerte en el registro civil (porcentaje)

Presencia de una política/estrategia para garantizar el involucramiento de representantes de las OSC en la revisión periódica de los programas nacionales de salud maternal, neonatal e infantil

Indicadores de Fase II por tema clave

Cobertura de la causa de muerte en el Registro Civil (porcentaje)
Existencia de una política o estrategia nacional para asegurar la participación de representantes de la sociedad civil en la revisión periódica de los programas nacionales de servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente
ESTRATIFICADOR DE LA TRANSPARENCIA:
"Disponible en el dominio público"

11

Existencia de leyes y reglamentos que garanticen a las mujeres de 15 a 49 años acceso a atención, información y educación sobre salud sexual y reproductiva
Existencia o no de estructuras jurídicas para fomentar, hacer cumplir y vigilar la igualdad y la no discriminación por razones de sexo
Índice de paridad de género

1

Existencia de protocolos y políticas para la atención combinada de la madre y el bebé, la lactancia inmediata y las observaciones de la atención
Protección de la maternidad de conformidad con el Convenio 183 de la OIT
Código internacional de comercialización de substitutos de la leche materna

2

Disponibilidad de centros de atención obstétrica de urgencia funcionales
Densidad de parteras profesionales, por distrito (por número de nacimientos)
Porcentaje de mujeres que demuestran estar preparadas para prever servicios específicos: planificación familiar, atención prenatal, servicios básicos de atención obstétrica de urgencia y atención neonatal

10

Poner fin a la mortalidad materna preventible, 11 temas clave:

1. Empoderar a las mujeres, las niñas, las familias y las comunidades
2. Integrar la atención materna y neonatal, proteger y apoyar la relación madre-lactante
3. Priorizar en los países el sentido de pertenencia y el liderazgo, así como marcos jurídicos, normativos y financieros propios.
4. Asegurar el ejercicio de derechos humanos para asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal de alta calidad para todas las personas que las necesiten
5. Mejorar los sistemas de sanimetría y medición y la calidad de los datos
6. Priorizar recursos y financiación suficientes para una atención de salud eficiente
7. Combatir las desigualdades relacionadas con el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal
8. Asegurar la cobertura sanitaria universal para la atención integral de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal
9. Abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad materna, trastornos de salud reproductiva y discapacidades conexas
10. Fortalecer los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades y prioridades de las mujeres y las niñas
11. Velar por la rendición de cuentas para mejorar la calidad de la atención y la equidad

Se calcularon los costos de poner en práctica el plan de salud materna, neonatal e infantil
Las parteras profesionales están autorizadas para ofrecer atención de urgencia básica, obstétrica y neonatal
Situación legal del aborto

3

Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de salud reproductiva
Se calcularon los costos de poner en práctica el plan de salud materna, neonatal e infantil
Distribución geográfica de los centros de salud que ofrecen servicios básicos y complejos de atención obstétrica de urgencia

4

Registro de muertes maternas, incluyendo la causa de muerte
La demanda de planificación familiar se satisface mediante los métodos anticonceptivos modernos
Situación legal del aborto

9

Cobertura de servicios de salud esenciales
Si hay tarifas para los servicios de salud en el sector público, ¿están exentas las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) de las tarifas de los servicios de salud materna?

8

Demanda y distribución de los trabajadores de la salud
ESTRATIFICADORES DE EQUIDAD:
• Nivel de educación
• Zona de residencia: urbana o rural
• Zona de residencia: región geográfica
• Nivel económico
• Edad

Existencia de una política o estrategia nacional para asegurar la participación de representantes de la sociedad civil en la revisión periódica de los programas nacionales de servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente

7

Porcentaje de los gastos totales de salud asignados a salud reproductiva, materna, neonatal e infantil
Gastos de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud
Se calculó el costo anual de los gastos de salud de todas las fuentes financieras, incluyendo el gasto en atención de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, como parte de las evaluaciones más amplias del sector de la salud

6

Existencia de una serie de indicadores a nivel nacional con metas e informes anuales para apropiar información para las revisiones del sector de salud y otros ciclos de planeación
Cobertura del registro de muertes

5

Fase II: mediciones



- *BMC Pregnancy and Childbirth, Junio, 2018*
- Describir el proceso y los resultados de la fase II

Jolivet et al.
BMC Pregnancy and Childbirth

Indicadores de la Fase II Por área temática dentro de la salud materna

*Los 25 indicadores y 6 estratificadores de la Fase II pueden agruparse en las siguientes 5 áreas temáticas de la salud materna **



* Las áreas de interés no son mutuamente excluyentes

Indicadores de la Fase II y derechos humanos



La S-EPMM + otros esfuerzos de medición en salud materna y neonatal



MEJORANDO LA MEDICIÓN DE LA SALUD MATERNA (MMSM)

Reseña del proyecto

UNA INICIATIVA DE VARIOS SOCIOS

Liderada por la Iniciativa Mujer y Salud de la Escuela de Salud Pública de Harvard TH Chan, con tareas específicas realizadas por La Alianza del Listón Blanco (White Ribbon Alliance) y el Programa FCI/MSH

PROYECTO DE 3 AÑOS

Financiado por la Fundación Gates
con apoyo no financiero del Grupo de Trabajo de la S-EPMM

ORIENTADO A LAS METAS

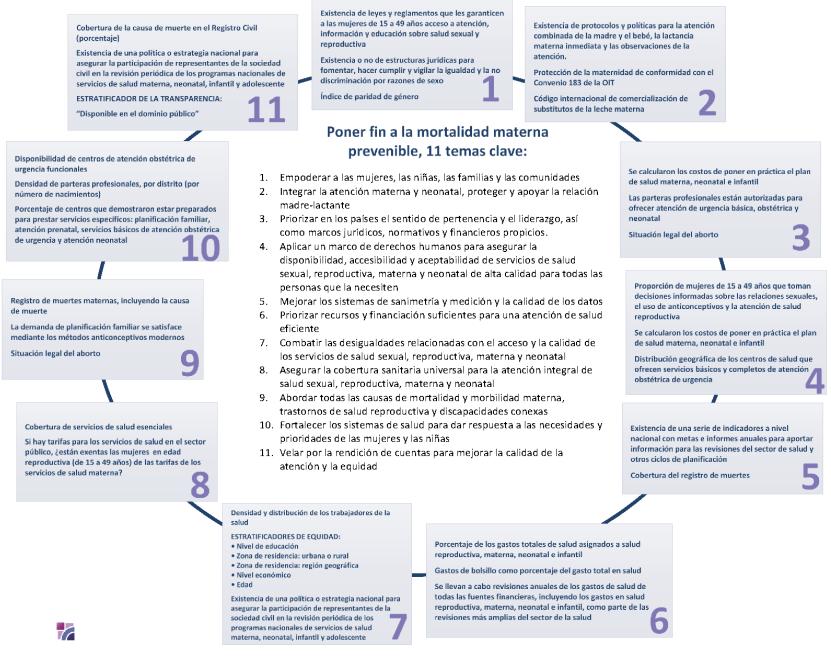
Trabajo para generar conocimiento, investigación y datos para la evaluación, necesarios, así como herramientas de medición validadas para el seguimiento del progreso hacia la S-EPMM

Objetivos primarios

- 1** Un marco de monitoreo para S-EPMM cuidadosamente desarrollado y validado por medio de la investigación
- 2** La incorporación de indicadores para S-EPMM, validados a través de la investigación, a marcos de monitoreo globales y nacionales

**ENFOQUE DEL PROYECTO MMSM
LOS INDICADORES PARA S- EPMM DE
LA FASE II**

Indicadores de Fase II por tema clave



INVESTIGACIÓN PARA PROBAR Y VALIDAR UN SUBCONJUNTO DE LOS INDICADORES DE BASE DE LA FASE II

Solicitud de propuestas de socios de investigación en el país

- Treinta propuestas recibidas
- Criterios de selección robustos y tres rondas de puntuación
- Una organización en cada una de las tres regiones mundiales seleccionadas:
Latinoamérica, África, Asia

ASOCIACIONES DE INVESTIGACIÓN

- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Argentina
- Escuela de Salud Pública de la Universidad de Ghana
- Consejo de la Población, India

Investigación de los indicadores clave en el país

Investigación para validar

- 9 indicadores clave del marco EPMM y un estratificador estándar, que no se recopilan ni se informan rutinariamente a nivel nacional

Los indicadores para las pruebas están en las siguientes categorías: gobierno, financiamiento, fuerza laboral sanitaria y cobertura de servicios

COMMON INDICATORS FOR TESTING/VALIDATION		
6	Situación legal del aborto	COMÚN
10	Si hay tarifas para los servicios de salud en el sector público, ¿están exentas las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) de las tarifas del usuario (específicamente para servicios de salud materna)	COMÚN
12	Densidad y distribución de los trabajadores de la salud (por cada 1.000 habitantes)	COMÚN
13	Densidad de parteras profesionales por distrito (por número de nacimientos)	COMÚN
14	Las parteras están autorizadas para ofrecer atención obstétrica y neonatal básica de urgencia	COMÚN
17	Disponibilidad de centros de atención obstétrica de urgencia en pleno funcionamiento	COMÚN
18	Distribución geográfica de los centros de salud que ofrecen servicios de urgencia	COMÚN
20	Cobertura de la revisión de la mortalidad materna	COMÚN
22	La demanda de planificación familiar se satisface mediante los métodos anticonceptivos modernos	COMÚN

COUNTRY SPECIFIC INDICATORS FOR TESTING VALIDATION

GHANA

- 1 Presencia de leyes y reglamentos que les garanticen a las mujeres de 15 a 49 años acceso a atención, información y educación sobre salud sexual y reproductiva

Investigación de los indicadores clave en el país

- **Análisis para validar** la certificación de la causa de muerte derivado del sistema de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna (MDSR, por sus siglas en inglés) y del registro civil
- **Pruebas y validación** del uso de los datos de causa de muerte materna para la estimación de la tasa de mortalidad materna
- **Asistencia técnica** a los países para utilizar la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (ICD-MM)

Dirigido por el Programa de Reproducción Humana de la OMS

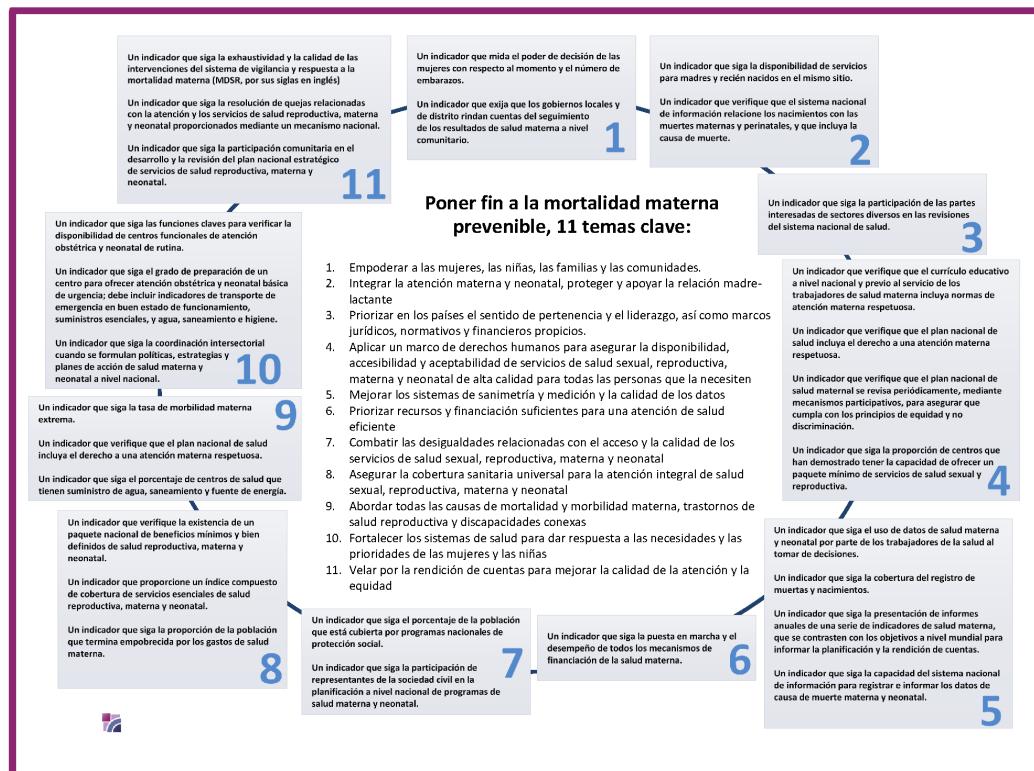
DESARROLLO DE INDICADORES ADICIONALES: RECOMENDACIONES DE LA FASE II

Desarrollo de los indicadores adicionales en el año próximo

- Trabajo comenzará al año 3 del proyecto
- Priorización de 12 a partir de una lista de indicadores adicionales para su desarrollo
- Consulta técnica para desarrollar dichos indicadores
- Priorizar algunos de ellos para ponerlos a prueba y validarlos (fuera del alcance del financiamiento del proyecto IMHM)

CATEGORÍAS PARA DESARROLLAR

- *Cambios recomendados para un indicador ya existente*
- *Desarrollo de un indicador aspiracional*
- *Lograr avances sobre un indicador que está actualmente en desarrollo*



INVOLUCRAMIENTO DE LOS PAÍSES: ESTIMULAR LA ADOPCIÓN Y UTILIZACIÓN RUTINARIA DE LOS INDICADORES DE FASE II

Diálogos nacionales

- Aliarse con WRA y MSH para auspiciar una serie de diálogos
- Convocar actores clave al interior de los países (representantes de los ministerios de salud, organizaciones de la sociedad civil, gestores y proveedores de servicios de salud, líderes comunitarios, impulsores de la salud materna)
- Diálogos para llevar atención a los determinantes sociales de la salud materna, discutir prioridades al interior de los países para avanzar en la S-EPMM, identificar oportunidades para la abogacía, construir capacidades para la medición de la salud materna

Comunicaciones

- Página dedicada sobre el proyecto MMSM en el sitio web de la Iniciativa Mujer y Salud
 - <https://www.hsph.harvard.edu/women-and-health-initiative/projects/improving-maternal-health-measurement-capacity-and-use/>
- Calendario editorial para noticias y actualizaciones sobre el proyecto
 - producir contenidos originales, víncular a otros esfuerzos de medición en curso, compartir actualizaciones del proyecto y conectar con las noticias y eventos de socios

PLANES PARA PROBAR LOS INDICADORES EN ARGENTINA

Veronica Pingray

Instituto de efectividad clínica y sanitaria (IECS)

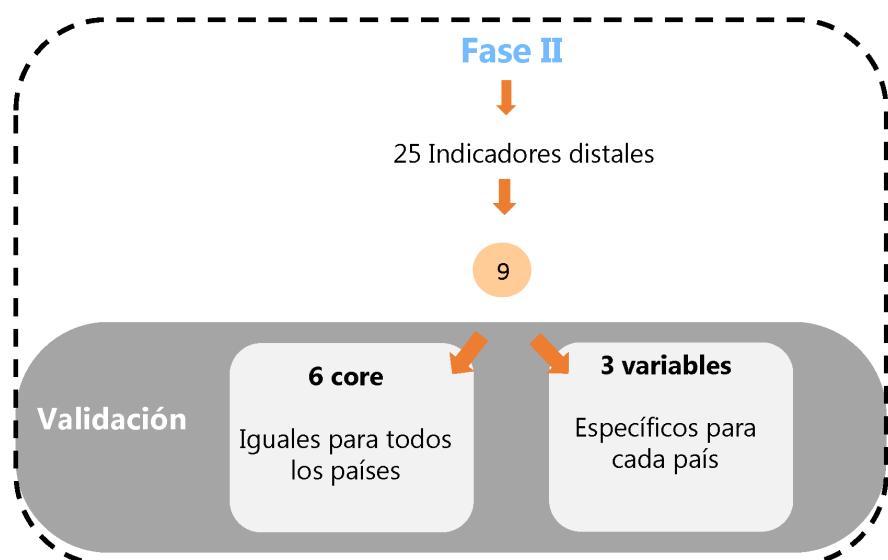
Buenos Aires, Argentina

Validación de indicadores

Generalidades

■ Objetivo

Mejorar la capacidad de medición de la salud materna mediante **la validación de indicadores** prioritarios para contribuir al establecimiento de estándares globales



Estudio de validación

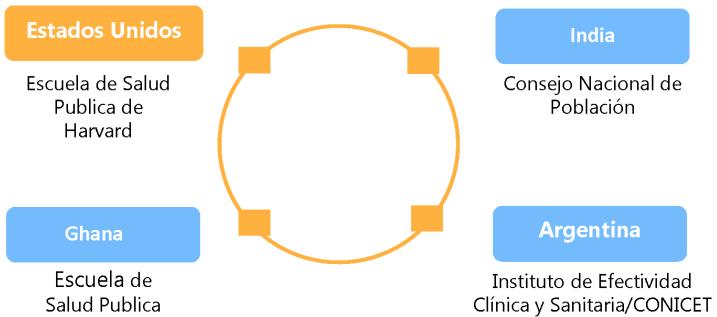
Sitios participantes



Regiones y países participantes



Validación de Indicadores Equipos de investigación



Provincias participantes Argentina

Muestreo en dos etapas

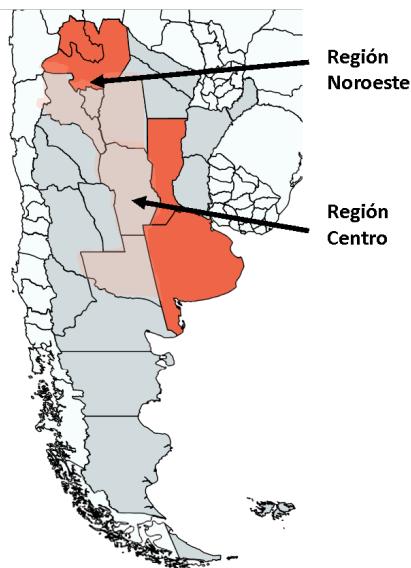
Etapa 1: Selección de regiones

RMM
Distribución terciles

Etapa 2: Selección de provincias (estados)

Índice compuesto que incluyó:

- RMM
 - Visitas antenatales
 - Alumbramiento activo
 - Atención del parto por personal calificado
 - Cuidado posparto y postnatal
- Distribución terciles



Provincias participantes Argentina

Etapa 1: Selección de regiones

Region	RMM	Tercile	Selección al azar
NORESTE	54	1	
NOROESTE	51.8	1	Yes
CUYO	46	2	
CENTRO	18.6	3	Yes
PATAGONIA	24.8	3	

Etapa 2: Selección de provincias

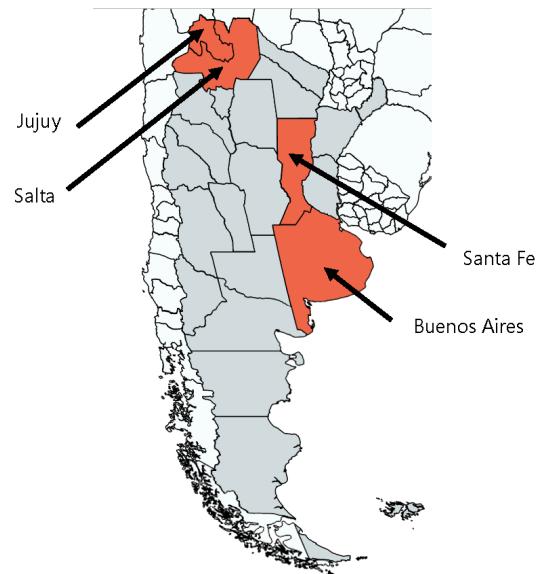
Región Centro	Tercile	MM R	ANC	UAB	Indice	Selección al azar
BUENOS AIRES	1	34	68.6	66	-1.03	Yes
CORDOBA	1	28	65.4	76	-0.60	
CABA	2	16	74.1	72	0.01	
SANTA FE	3	15	71.9	74.2	0.03	Yes
LA PAMPA	3	0	79.6	92.9	1.60	
Región Noroeste	Index	MMR	ANC	UAB	Index	Selección al azar
CATAMARCA	1	105	64.4	72.5	-0.99	
SALTA	1	65	59.1	72.1	-0.75	Yes
Sgo.DEL						
ESTERO	2	29	58.4	70	-0.40	
JUJUY	3	32	71.7	77.7	0.96	
TUCUMAN	3	28	62.6	87.6	1.18	Yes

Provincias participantes Evaluación de la factibilidad

Para todas las provincias de los terciles 1 y 3 (extremos) se evaluó:

- Disponibilidad de datos (o recolección prospectiva de datos)
- Interés y apoyo de las provincias
- Aprobaciones
- Antecedentes de investigación
- Robustez de los equipos provinciales

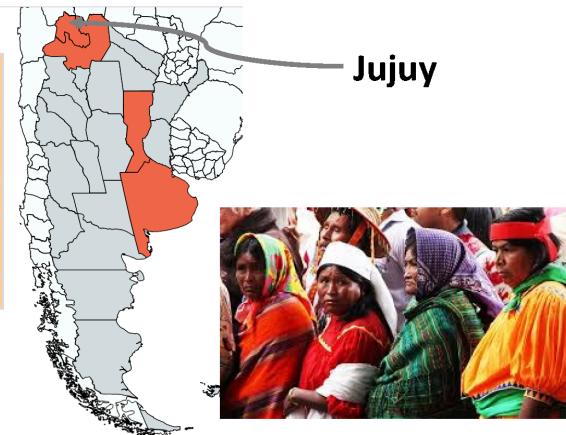
Provincias participantes Argentina



Regiones y países participantes

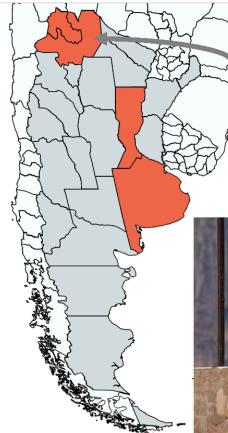
Indicadores 2017

	Jujuy	Salta
Población	673 307	1 333 000
% debajo de la línea de pobreza	31,7	30,5
Nacimientos anuales	12 380	26 273
% partos por personal calificado	99,7	99,2
RMM (x100 000NV)	32	65



Regiones y países participantes

Indicadores 2017	Jujuy	Salta
Población	673 307	1 333 000
% debajo de la línea de pobreza	31,7	30,5
Nacimientos anuales	12 380	26 273
% partos por personal calificado	99,7	99,2
RMM (x100 000NV)	32	65

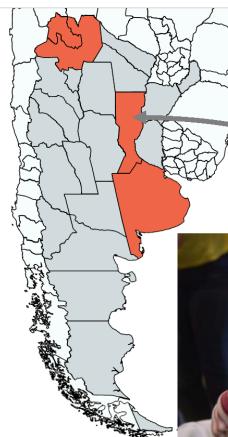


Salta



Regiones y provincias participantes

Indicadores 2017	Santa Fe	Bs As
Población	3 397 532	16 659 931
% debajo de la línea de pobreza	34,4	35,9
Nacimientos anuales	53 206	262 721
% partos por personal calificado	99,9	96,2
RMM (x100 000NV)	16	34



Santa Fe



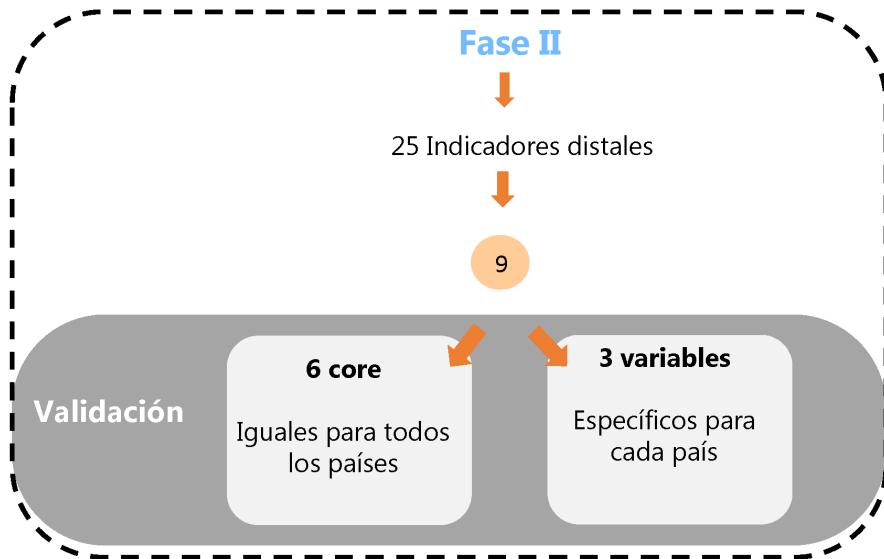
Regiones y provincias participantes

Indicadores 2017	Santa Fe	Bs As
Población	3 397 532	16 659 931
% debajo de la línea de pobreza	34,4	35,9
Nacimientos anuales	53 206	262 721
% partos por personal calificado	99,9	96,2
RMM (x100 000NV)	16	34



Estudio de validación

Metodología



Ejercicio de priorización Consulta a informantes clave

1. Encuesta (en línea)

- ✓ Selección de informantes clave (Gestores, planificadores, líderes de ONGs)
- ✓ Selección de criterios
- ✓ Valuación de cada indicador (score final y ranking)

Criterio	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Es útil para el monitoreo global y comparaciones entre países.	-1	0	1	2
Tiene sentido lógica y científicamente	-1	0	1	2
Presenta datos disponibles y de calidad aceptable	-1	0	1	2
Justifica el esfuerzo de recolectar datos para su medición	-1	0	1	2
Abordaría un factor prioritario para reducir muertes maternas	-1	0	1	2
Es elegible de acuerdo con los criterios anteriores	-1	0	1	2

2. Discusión de disensos (en persona)

7/29/2019

Ejercicio de priorización

Selección final

Indicadores core (comunes a todos los países)
Situación legal del aborto
Si hay tarifas para los servicios de salud en el sector público, ¿están exentas las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) de las tarifas del usuario (específicamente para servicios de salud materna)
Densidad y distribución de los trabajadores de la salud (por cada 1.000 habitantes)
Densidad de parteras, por distrito (por número de nacimientos)
Las parteras están autorizadas para ofrecer atención obstétrica y neonatal básica de urgencia
La demanda de planificación familiar se satisface mediante los métodos anticonceptivos modernos
Indicadores variables (específicos para cada país)
Disponibilidad de centros de atención obstétrica de urgencia funcionales
Distribución geográfica de los centros de salud que ofrecen servicios básicos y de atención obstétrica de urgencia
Cobertura de la revisión de la mortalidad materna

Validación de Indicadores

Metodología

Indicador	Pregunta de investigación
Situación legal del aborto (6)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Existen diferencias entre las leyes locales y los metadatos del Countdown y el reporte de la OMS en la base de datos de políticas sobre aborto? - ¿Hay evidencia de que las mujeres acceden al aborto en los causales legales?
Excepción del pago de aranceles a mujeres en edad reproductiva (10)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Describen las leyes y políticas públicas la excepción de aranceles en los servicios que proveen atención a mujeres en edad reproductiva? - Si los servicios están exentos por ley, ¿hay evidencia de que las mujeres pagan aranceles? - ¿Se cobran tarifas de manera sistemáticamente diferencial a las mujeres?
Densidad y distribución de parteras profesionales (12 y 13)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se compara la definición de partera / profesional de partería en el país con la definición de la OIT y las competencias de ICM? - How does number of midwives reported compare to number validated? - ¿En qué se diferencia el valor del indicador según el denominador utilizado?
Autorización de las parteras profesionales para proveer BEmONC (14)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Están las parteras profesionales autorizadas a proveer funciones fundamentales para la atención de la emergencia obstétrica? - ¿Existe evidencia de que las parteras profesionales proveen estas funciones fundamentales?

Validación de Indicadores

Metodología

Indicador	Pregunta de investigación
Disponibilidad y distribución de establecimientos de salud con BEmONC y CEmONC (17 y 18)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Los establecimientos de salud han administrado las funciones fundamentales de BEmONC y CEmONC en los últimos tres meses? - ¿En qué se diferencia el valor según el denominador utilizado (habitante/provincia vs. nacidos vivos/provincia vs. tiempo de viaje)?
Cobertura de revisión de los casos de muerte materna (20)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe diferencia entre el reporte de revisión de casos de MM al nivel central y la documentación a nivel de los establecimientos de salud? - ¿Existen diferencias entre el recuento de defunciones maternas en los establecimientos de salud y el numero de defunciones identificadas en los sistemas de información de los niveles centrales?
Satisfacción de la demanda en planificación familiar con métodos modernos de anticoncepción (22)	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Existen diferencias entre la autopercepción por parte de las mujeres sobre el nivel de satisfacción de la demanda en planificación familiar con métodos modernos y el resultado obtenido aplicando el algoritmo de la DHS?

Validación de Indicadores

Metodología

	Principal metodología	Poblacion	Fuentes de datos
Situación legal del aborto (6)	- Revisión de documentación	Proveedores de salud	Registros nacionales y subnacionales de leyes, decretos, reglamentaciones
Excepción del pago de aranceles a mujeres en edad reproductiva (10)	- Estudio de corte transversal	Mujeres usuarias de servicios de salud	Encuestas
Densidad y distribución de parteras profesionales (12 y 13)			Censos poblaciones; estadísticas vitales Reglamentaciones sobre la práctica profesional y competencias de las parteras profesionales
Autorización de las parteras profesionales para proveer BEmONC (14)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de documentación - Estudio de corte transversal - Análisis de tareas 	Parteras profesionales Parteras profesionales	Registros de matriculación en organismos gubernamentales u asociaciones de profesionales Encuestas

Validación de Indicadores Metodología

	Principal Metodología	Población	Fuentes de datos
Disponibilidad y distribución de establecimientos de salud con BEmONC y CEmONC (17 y 18)	- Revisión de documentación - Entrevistas	Si fuera necesario realizar entrevistas, la población en estudio serán los jefes de servicio	Censos poblaciones; estadísticas Registros hospitalarios Reportes entrevistas
Cobertura de revisión de los casos de muerte materna	- Revisión de documentación y bases de datos	Registros de defunciones maternas	Datos administrativos Reportes nacionales y subnacionales
Satisfacción de la demanda en planificación familiar con métodos modernos de anticoncepción	- Estudio de corte transversal	Mujeres en la comunidad	Encuestas con base poblacional

Cronograma

- Finalización del protocolo de investigación: Julio 2019
- Trabajo de campo: Septiembre 2019 a Mayo 2020
- Análisis y diseminación : Junio a Noviembre 2020

¡MUCHAS GRACIAS!

¿preguntas?

whi@hsph.harvard.edu

ANNEX 5: Prioritization of Core EPMM Indicators Group Scoring Exercise

Hoja de trabajo: Comprender las prioridades de México para adoptar indicadores básicos para poner fin a la mortalidad materna evitable (EPMM, por sus siglas en inglés) y establecer un marco nacional de vigilancia de la salud materna y neonatal (MNH, por sus siglas en inglés)

Durante los próximos 45 minutos, se les pide que revisen los indicadores clave de prevención de la mortalidad materna evitable para cada uno de los temas clave siguientes. Al revisar cada tema clave, anoten si el seguimiento del progreso en este punto es **relevante, importante, útil, factible, y si es una prioridad** para las partes interesadas en México. Usen los criterios de puntuación que se indican a continuación.

Los indicadores de cada tema clave están agrupados, y cada uno tiene su propia sección donde ustedes pueden ingresar su puntuación. Reflexionen sobre cada tema clave y valoren cada criterio usando la siguiente escala:

- -1 Totalmente en desacuerdo
- 0 En desacuerdo
- 1 De acuerdo
- 2 Totalmente de acuerdo

Luego, decidan qué indicador de seguimiento del progreso en cada punto del tema clave (si hubiera uno) es una prioridad principal para el seguimiento en México. Luego se les pedirá que informen sus resultados al grupo más amplio.

ANTES DE COMENZAR

Antes de comenzar, seleccionen: **un moderador, un encargado de tomar notas y un “reportero”**.

El **moderador** será el responsable de facilitar el trabajo y la conversación del grupo durante la sesión de 45 minutos, asegurando que se revisen y puntúen todos los indicadores, y que se oigan las opiniones de todos.

El **encargado de tomar notas** será el responsable de completar las hojas de trabajo y de entregarles una copia del ejercicio a los organizadores de la reunión.

El **reportero** informará lo siguiente al grupo más amplio al final de la sesión:

1. Los tres (3) temas clave principales por orden de prioridad
2. El indicador más importante para seguir el progreso en el punto de cada tema clave prioritario
3. Resumen de lo más destacado de la conversación grupal y fundamentación de las decisiones
4. Principales puntos de desacuerdo o falta de consenso

CRITERIOS DE PUNTUACIÓN

1) Este tema clave es RELEVANTE.

Por ejemplo:

- *Ustedes creen que el seguimiento del progreso en este punto está relacionado de maneras muy importantes con la mejora de la salud materna y la supervivencia en su país.*
- *Ustedes creen que el seguimiento del progreso en este punto cerraría una brecha importante de conocimientos o datos en su país.*
- *Ustedes creen que el seguimiento del progreso en este punto apoya de manera directa las estrategias de prevención de la mortalidad materna evitable su país.*

2) Este tema clave es IMPORTANTE.

Por ejemplo:

- *Ustedes creen que el seguimiento del progreso en este punto tiene repercusiones y sería valioso para las personas que toman decisiones y las partes interesadas de su país.*
- *Ustedes creen que es probable que haya voluntad política de apoyar el seguimiento del progreso en este punto, es decir, tomar acción y lograr mejoras sería una victoria política en su país.*
- *Ustedes creen que el seguimiento del progreso en este punto “marcaría una diferencia” para la mejora de la salud materna y la supervivencia en su país y en la región, en contextos diversos*
- *Ustedes creen que la disponibilidad de información para hacer comparaciones a nivel mundial sobre los avances logrados en este punto, impulsaría el progreso.*

3) Este tema clave es ÚTIL.

Por ejemplo:

- *Ustedes creen que el seguimiento del progreso en este punto permitirá identificar oportunidades para mejorar y que puede impulsar avances en la planificación estratégica, las políticas y los programas en diferentes niveles del sistema de su país.*
- *Ustedes creen que el asunto que este tema clave destaca sigue siendo un problema suficientemente importante y que su seguimiento probablemente estimule el cambio en su país.*

4) El seguimiento de este tema clave es FACTIBLE.

Por ejemplo:

- *Ustedes creen que hay datos de calidad aceptable que podrían recopilarse para medir el indicador principal de este punto en su país.*
- *Ustedes creen que estos datos pueden obtenerse mediante un esfuerzo razonable y asequible, y de manera oportuna.*
- *Ustedes creen que la recopilación de estos datos no aumentaría excesivamente la carga de presentación de informes en su país, y que esto apoya de manera directa las estrategias de prevención de la mortalidad materna evitable.*

5) Este tema clave es una PRIORIDAD en México.

Por ejemplo:

- *Ustedes creen que en comparación con otros temas clave, este es uno de los más importantes para poner en práctica y seguir en su país.*

Figura 1:
Indicadores de Fase II por tema clave



INSTRUCCIONES: PARTE 1

A continuación, encontrarán tablas separadas que les ayudarán a priorizar el seguimiento de cada tema clave de prevención de la mortalidad materna, utilizando los criterios presentados. El tema clave está en negrita y en cursiva, el sistema de puntuación está a la derecha del indicador, y los indicadores relacionados están más abajo.

- Revisen cada tema clave y utilicen las instrucciones anteriores para determinar si se cumplen los criterios.
- Puntúen lo siguiente de cada tema clave: relevante, importante, útil, factible y si su implementación es una prioridad importante. Utilicen la siguiente escala:
 - -1 Totalmente en desacuerdo
 - 0 En desacuerdo
 - 1 De acuerdo
 - 2 Totalmente de acuerdo
- Después de puntuar cada tema clave, sumen las puntuaciones en el espacio provisto y elijan el indicador más importante de este punto que les gustaría que se siga en México.

PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EVITABLE: 11 TEMAS CLAVES Y PRINCIPALES

INDICADORES ASOCIADOS

1. <i>Empoderar a las mujeres, las niñas, las familias, y las comunidades</i>	Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2
Indicadores clave:	
1. Presencia de leyes y reglamentos que les garanticen a las mujeres de 15 a 49 años acceso a atención, información y educación sobre salud sexual y reproductiva	
2. Índice de paridad de género	
3. Existencia o no de marcos jurídicos para fomentar, hacer cumplir y vigilar la igualdad y la no discriminación por razones de sexo	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	
¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?	

<p>2. Integrar la atención materna y neonatal, proteger y apoyar la relación madre-lactante</p>	Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2
Indicadores clave:	
1. Existencia de protocolos y políticas para la atención combinada de la madre y el bebé, la lactancia materna inmediata y las observaciones de la atención	
2. Protección de la maternidad de conformidad con el Convenio 183 de la OIT	
3. Código internacional de comercialización de sustitutos de la leche materna (ICBMS, por sus siglas en inglés)	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	
¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?	
<p>3. Priorizar en los países el sentido de pertenencia y el liderazgo, así como los marcos jurídicos, normativos y financieros propicios.</p>	Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2
Indicadores clave:	
1. Se han calculado los costos de poner en práctica el plan de salud materna, neonatal e infantil	
2. Las parteras profesionales están autorizadas para ofrecer atención obstétrica y neonatal básica de urgencia	
3. Situación legal del aborto	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	
¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?	

4. Aplicar un marco de derechos humanos para asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de una atención de salud reproductiva, materna y neonatal de calidad para todas las personas que la necesiten.

Muy en desacuerdo: -1
En desacuerdo: 0
De acuerdo: 1
Muy de acuerdo: 2

Indicadores clave:

1. Proporción de mujeres de 15 a 49 años que tienen autoridad para tomar y toman decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de salud reproductiva
2. Se han calculado los costos de poner en práctica el plan de salud materna, neonatal e infantil
3. Distribución geográfica de los centros que ofrecen atención obstétrica de urgencia básica e integral

Este tema clave es relevante.

Este tema clave es importante.

Este tema clave es útil.

El seguimiento de este punto del tema clave es factible.

Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.

Total

¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?

5. Mejorar los sistemas de sanimetría y medición de la calidad de los datos, a fin de asegurar la contabilización de todas las defunciones maternas y neonatales.

Muy en desacuerdo: -1
En desacuerdo: 0
De acuerdo: 1
Muy de acuerdo: 2

Indicadores clave:

1. Indicadores con metas e informes anuales para aportar información para las revisiones del sector de salud y otros ciclos de planificación
2. Cobertura de la revisión de la mortalidad materna

Este tema clave es relevante.

Este tema clave es importante.

Este tema clave es útil.

El seguimiento de este punto del tema clave es factible.

Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.

Total

¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?

6. Priorizar recursos y financiación suficientes para una atención de salud eficiente	Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2
--	---

Indicadores clave:	
1. Porcentaje de los gastos totales de salud asignados a salud reproductiva, materna, neonatal e infantil	
2. Gastos de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud	
3. Se llevan a cabo revisiones anuales de los gastos de salud de todas las fuentes financieras, incluyendo los gastos en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, como parte de las revisiones más amplias del sector de la salud	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	

¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?

7. Combatir las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.	Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2
Indicadores clave:	
1. Densidad y distribución de los trabajadores de la salud (por cada 1.000 habitantes)	
2. Política o estrategia a nivel nacional para asegurar la participación de representantes de la sociedad civil en la revisión periódica de los programas de servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente	
3. Estratificación estándar de todas las mediciones por nivel económico, lugar de residencia, nivel educativo y edad	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	

¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?

8. Asegurar la cobertura sanitaria universal para la atención integral de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.

Muy en desacuerdo: -1
En desacuerdo: 0
De acuerdo: 1
Muy de acuerdo: 2

Indicadores clave:

1. Cobertura de servicios de salud esenciales (se especifican)
2. Si hay tarifas para los servicios de salud en el sector público, ¿están exentas las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) de las tarifas del usuario? (Nos referimos específicamente a los servicios de salud materna.)

Este tema clave es relevante.

Este tema clave es importante.

Este tema clave es útil.

El seguimiento de este punto del tema clave es factible.

Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.

Total

¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?

9. Abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad materna, trastornos de salud reproductiva y discapacidades conexas

Muy en desacuerdo: -1
En desacuerdo: 0
De acuerdo: 1
Muy de acuerdo: 2

Indicadores clave:

1. Situación legal del aborto
2. La demanda de planificación familiar se satisface mediante los métodos anticonceptivos modernos

Este tema clave es relevante.

Este tema clave es importante.

Este tema clave es útil.

El seguimiento de este punto del tema clave es factible.

Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.

Total

¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?

<p>10. Fortalecer los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades y prioridades de las mujeres y las niñas</p>	<p>Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2</p>
Indicadores clave:	
1. Disponibilidad de centros funcionales de atención obstétrica de urgencia	
2. Densidad de parteras profesionales, por distrito (por número de nacimientos)	
3. Porcentaje de centros de salud que han demostrado estar preparados para ofrecer servicios específicos: planificación familiar, atención prenatal, atención obstétrica básica de urgencia y atención neonatal	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	
¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?	
<p>11. Velar por la rendición de cuentas para mejorar la calidad de la atención y la equidad</p>	<p>Muy en desacuerdo: -1 En desacuerdo: 0 De acuerdo: 1 Muy de acuerdo: 2</p>
Indicadores clave:	
1. Cobertura de la causa de muerte en el Registro Civil (porcentaje)	
2. Existencia de una política o estrategia nacional para asegurar la participación de representantes de la sociedad civil en la revisión periódica de los programas nacionales de prestación de servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente	
3. Estratificador de la transparencia: “Disponible en el dominio público”	
Este tema clave es relevante.	
Este tema clave es importante.	
Este tema clave es útil.	
El seguimiento de este punto del tema clave es factible.	
Este tema clave es un impulsor prioritario de la prevención de las muertes maternas evitables en México.	
Total	
¿Cuál (si lo hubiera) es el indicador más importante del punto de este indicador clave que se debe seguir en México?	

INSTRUCCIONES: PARTE 2

- Revisen las puntuaciones totales de cada uno de los puntos clave anteriores y, en la sección siguiente, escriban los tres puntos principales, en orden de prioridad o puntuación más alta
- El **reportero** luego informará al grupo más amplio lo siguiente:
 - Tres temas clave para la prevención de la mortalidad materna evitable, por orden de prioridad
 - Indicador(es) más importante(s) para el seguimiento del progreso en el punto de cada uno de los tres temas claves prioritarios
 - Resumen de los aspectos más destacados de lo que se conversó en su grupo, incluyendo las razones transversales identificadas de los indicadores prioritarios
 - Principales puntos de desacuerdo o falta de consenso

Tres temas clave principales para la prevención de la mortalidad materna evitable	Puntuación total
1. Indicador más importante que debe seguirse en este punto:	
2. Indicador más importante que debe seguirse en este punto:	
3. Indicador más importante que debe seguirse en este punto:	

ANNEX 6: Full list of topics for EPMM Additional Indicators

EPMM Theme	EPMM Additional Indicators (Topics)
1	An indicator that measures women's decision-making power about timing and number of births
2	An indicator that holds local and district governments accountable for monitoring maternal health outcomes at the community level
3	An indicator that tracks availability of services for mothers and newborns provided in the same setting
4	An indicator verifying that the national information system links births and maternal and perinatal deaths, and includes causes of death
	An indicator that tracks the participation of stakeholders from multiple sectors in national health sector reviews
	An indicator verifying that the national preservice education curriculum for maternal health workers includes standards for respectful maternity care (RMC)
	An indicator verifying that the national health plan includes the right to respectful maternity care (RMC)
	An indicator that monitors the proportion of facilities that demonstrate the capacity to deliver a minimum package of sexual and reproductive health services
	An indicator verifying the existence of legal mechanisms to enforce the right to health

	An indicator verifying regular review of the costed national maternal health plan on the grounds of equity and non-discrimination through participatory mechanisms
5	An indicator that tracks use of maternal newborn health (MNH) data by health workers for decision making
	An indicator that tracks coverage of death and birth registration
	An indicator that tracks annual reporting on a set of national MH indicators that are harmonized with global targets to inform planning and accountability
	An indicator that tracks the capacity of the national information system to record and report maternal and newborn cause of death data
6	An indicator that monitors implementation and performance of all maternal health financing mechanisms
7	An indicator that tracks engagement of civil society representatives in national planning for maternal newborn health programming
	An indicator that tracks the percentage of the eligible population covered under national social protection programs
8	An indicator that tracks the presence of a national defined minimum benefits package for reproductive, maternal, and newborn health (RMNH)
	An indicator that provides a composite index of coverage for essential reproductive, maternal, and newborn health services (RMNH)
	An indicator that tracks the proportion of the population pushed into poverty due to maternal healthcare expenditures
9	An indicator that tracks the maternal "near miss" ratio
	An indicator verifying that the National Health Plan includes the right to respectful maternity care (RMC)

	An indicator that tracks the percentage of health facilities with water, sanitation, and a power source
	An indicator that tracks signal functions for the availability of functional, routine obstetric and newborn care in facilities
10	An indicator tracking facility readiness to deliver BEmONC that includes a measure of functioning emergency transport, essential commodities, and WASH
	An indicator that tracks intersectoral coordination in the formulation of national maternal newborn health policies, strategies, and action plans
	An indicator that monitors community participation in the development and review of the National RMNH Strategic Plan
11	An indicator that tracks the resolution of grievances related to RMNH care and services through a national mechanism
	An indicator that tracks the completeness and quality of responses within the national MDSR system