



Ecuador Crece Contigo

Fundación



Seguimiento a la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (ENECSDI)

REPORTE ESPECIAL - Agosto 2026



Centro de Análisis y
Seguimiento a la DCI



Resumen ejecutivo

El presente reporte analiza el estado de implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (ENECSDI), durante el primer semestre de 2026, mediante el análisis de la evolución del financiamiento público, los cambios institucionales, la prestación de servicios dirigidos a la primera infancia y los principales mecanismos de monitoreo de la política.

El período analizado estuvo marcado por importantes cambios en la organización institucional del Estado. La reorganización de las entidades responsables de la política social y del sector salud, junto con el proceso de construcción del Plan Nacional de Primera Infancia, configuran un nuevo escenario para la implementación de la ENECSDI. En este contexto, el seguimiento de la política adquiere especial relevancia, al permitir evaluar no solo la continuidad de la inversión pública, sino también la capacidad institucional para transformar los recursos asignados en intervenciones efectivas dirigidas a gestantes, niñas y niños durante los primeros 1.000 días de vida.

Para ello, el reporte se organiza en cuatro apartados:



Contexto institucional y de política pública: describe los principales cambios institucionales y normativos ocurridos durante el primer semestre de 2026.



Financiamiento de la ENECSDI: analiza la evolución del presupuesto codificado, la ejecución presupuestaria y la composición del gasto de las instituciones responsables de la ENECSDI.



Del presupuesto a la prestación de servicios: examina la evolución de las principales intervenciones dirigidas a gestantes y niñas y niños menores de dos años, considerando la cobertura, oportunidad y continuidad de los controles, así como el comportamiento del Bono de los 1.000 Días y sus corresponsabilidades.



Implicaciones para la política pública: sintetiza los principales hallazgos del reporte desde una perspectiva de gobernanza, financiamiento, capacidad institucional, prestación de servicios y generación de evidencia, proponiendo prioridades para fortalecer la implementación de la ENECSDI durante el segundo semestre de 2026.



Análisis



1.Contexto institucional y de política pública durante el primer semestre 2026



El primer semestre de 2026 estuvo marcado por la consolidación del marco programático y por una amplia reorganización de la estructura institucional del sector social y salud que modificó la gobernanza de las principales entidades responsables de la implementación de la ENECSDI. En este contexto, ya con vigencia del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil 2025–2030, como documento programático que establece los objetivos, ejes estratégicos, indicadores y metas que orientan la implementación y el seguimiento de la Estrategia durante los próximos años.

En el ámbito social, mediante el Decreto Ejecutivo N.º 427, el Ministerio de Desarrollo Humano y la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades fueron absorbidos por el Ministerio del Trabajo (MDT), dando origen al Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano (MDH), al que también se adscribió el Registro Social. Paralelamente, mediante el Decreto Ejecutivo N.393, se eliminó el Viceministerio de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), modificando la estructura responsable del primer nivel de atención, componente fundamental para la provisión del paquete priorizado de la ENECSDI.

De forma paralela, el país fortaleció el marco normativo para la primera infancia mediante la creación del Comité Nacional de Primera Infancia y el inicio del proceso de construcción del Plan Nacional de Primera Infancia, con apoyo técnico de UNICEF y CAF. Este proceso busca establecer una hoja de ruta intersectorial para la atención integral desde la gestación hasta los seis años de edad, bajo un enfoque de buena salud, nutrición, aprendizaje temprano, protección y atención receptiva.

Hasta el momento, no existe evidencia que permita establecer el efecto de estas transformaciones sobre la implementación de la ENECSDI. No obstante, la evidencia internacional muestra que las reorganizaciones institucionales pueden fortalecer la coordinación administrativa, pero no garantizan por sí solas una mejor implementación de las políticas públicas. Sus resultados dependen de la conservación de capacidades técnicas, la claridad de funciones, la disponibilidad de recursos y la coordinación entre instituciones. Asimismo, la integración de entidades técnicas en ministerios de mayor tamaño puede mejorar la gobernanza, aunque también reducir la especialización y la prioridad otorgada a problemas específicos cuando no se preservan equipos técnicos y mecanismos de seguimiento.

En el sector salud, la literatura señala que las reformas estructurales rara vez generan mejoras sostenidas en la prestación de servicios si no se acompañan del fortalecimiento del primer nivel de atención y de una adecuada capacidad de gestión. Este aspecto adquiere especial relevancia para la ENECSDI, cuya implementación depende de la articulación entre diferentes sectores, salud, protección social y desarrollo infantil.





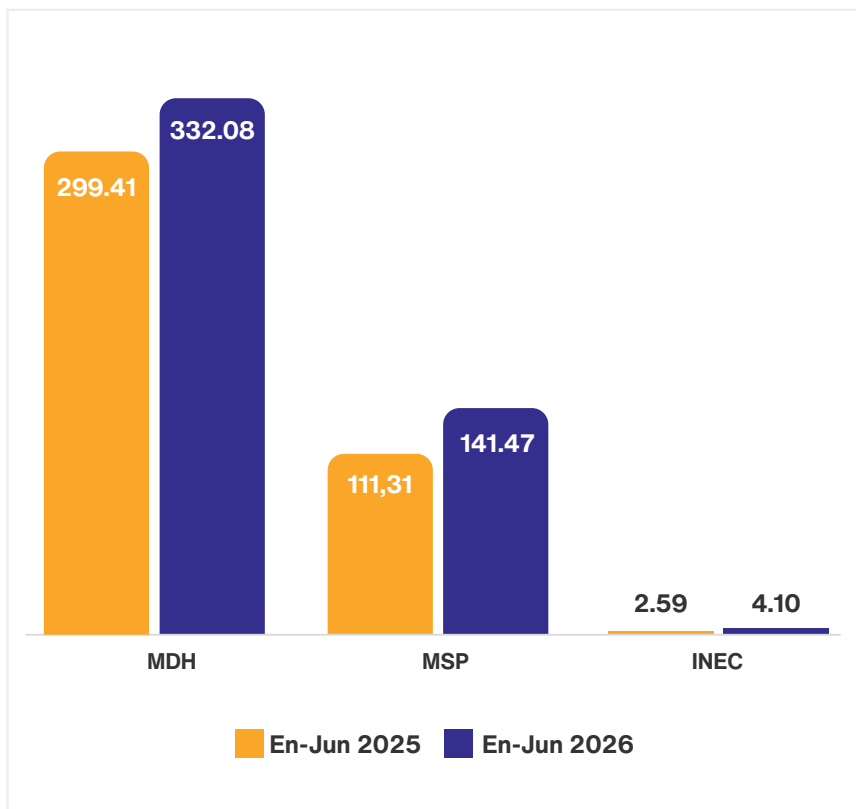
2. Financiamiento de la ENECSDI:

Asignación y ejecución presupuestaria de la ENECSDI

La Figura 1 muestra que el presupuesto codificado de la ENECSDI alcanzó USD 477,7 millones al cierre de junio de 2026, lo que representa un incremento en la asignación de 15,6 % respecto al mismo período de 2025. Este aumento se concentró en las instituciones responsables de implementar las principales intervenciones dirigidas a la primera infancia. El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano (MTDH) incrementó su presupuesto asignado en USD 32,7 millones (10,9 %), alcanzando USD 332,1 millones y concentrando el 69,5 % del presupuesto total, lo que confirma que la ENECSDI continúa sustentándose principalmente en intervenciones de protección social, especialmente para servicios de desarrollo infantil pero además visualizando casi la totalidad del incremento de la asignación presupuestaria para transferencias monetarias.

El MSP aumentó su presupuesto en USD 30,2 millones (27,1 %) respecto a junio de 2025, un incremento estratégico considerando que concentra las intervenciones con mayor evidencia para prevenir la desnutrición crónica infantil (DCI), asignando gran parte de su incremento para actividades como suplementación con micronutrientes, vacunación, contratación de personal y equipamiento. Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) incrementó su presupuesto de USD 2,59 millones a USD 4,10 millones, equivalente a un crecimiento de 58,3 %.

Figura 1. Presupuesto codificado de la ENECSDI por institución, comparación Enero-Junio 2025-2026 (millones de USD)



Fuente: Elaboración propia con base en la información del Ministerio de Economía y Finanzas6-Ecuador, información a junio del 2026.



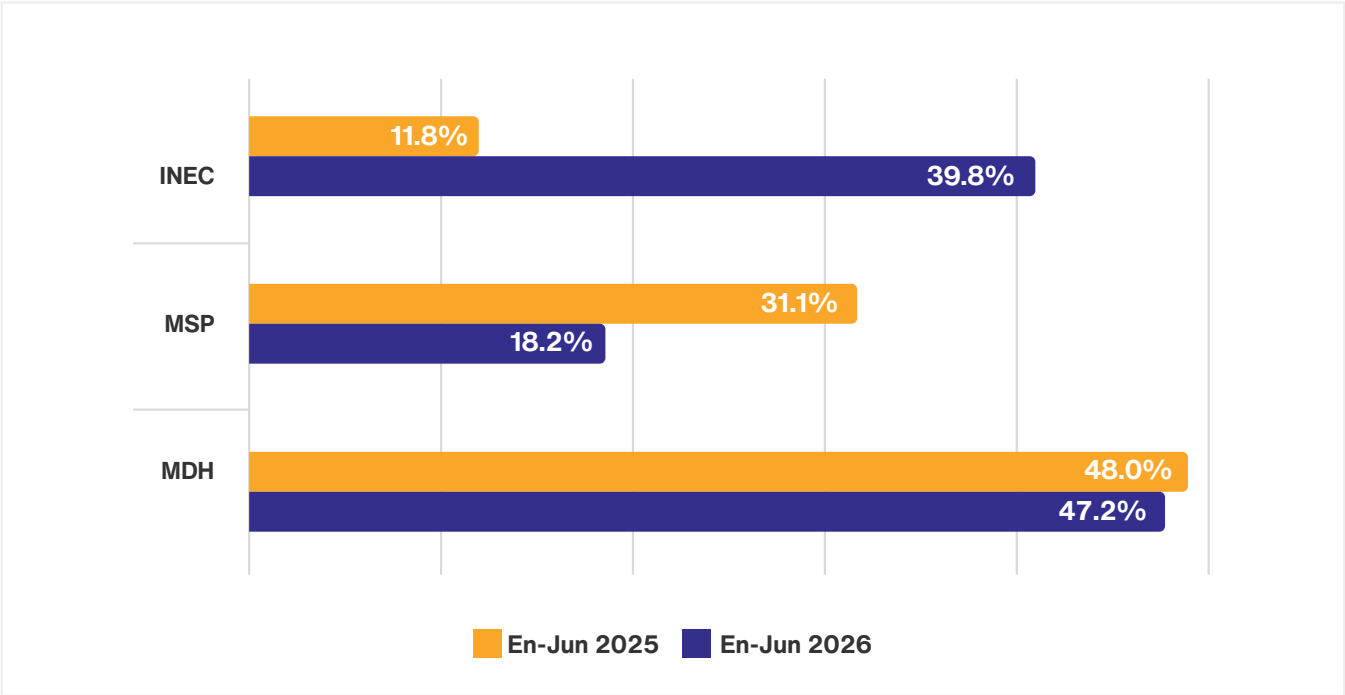
Aunque representa menos del 1% del presupuesto total de la ENECSDI, este incremento es la recuperación de los recursos requeridos para la ejecución de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), principal fuente de información poblacional para evaluar la evolución de la DCI y los resultados de la política pública. Considerando que en el último año la asignación presupuestaria para la ENDI se redujo de manera importante, el financiamiento observado en 2026 representa un retorno a niveles más consistentes con los requerimientos operativos del levantamiento de la encuesta.

Es importante considerar que el presupuesto codificado representa la autorización presupuestaria para ejecutar recursos, pero no necesariamente refleja su disponibilidad financiera inmediata. En consecuencia, los niveles de ejecución pueden estar influenciados, además de la capacidad institucional, por la oportunidad con que los recursos financieros se encuentran disponibles durante el ejercicio fiscal.

El incremento presupuestario no se reflejó de manera homogénea en la ejecución de los recursos. Como muestra la Figura 2, el MTDH mantuvo un nivel de ejecución similar al registrado en 2025 (47,2 %), mientras que el MSP redujo su ejecución de 31,1 % a 18,2 %, pese al incremento de su presupuesto. En contraste, el INEC elevó su ejecución hasta 39,8 %, en concordancia con el reinicio de las actividades operativas necesarias para el levantamiento de la ENDI.



Figura 2. Ejecución presupuestaria de la ENECSDI por institución, comparación Enero-Junio 2025-2026 (%)



Fuente: Elaboración propia con base en la información del Ministerio de Economía y Finanzas-Ecuador, información a junio del 2026.

La comparación entre ambas figuras evidencia que la asignación presupuestaria y la ejecución responden a dinámicas distintas y deben analizarse de manera complementaria. Mientras el incremento del presupuesto refleja la prioridad otorgada por el Estado a la ENECSDI, la ejecución expresa la capacidad de las instituciones para transformar esos recursos en bienes y servicios para la población. En este sentido, la reducción en la ejecución observada en el MSP constituye el principal hallazgo de este período, al mostrar una brecha entre la disponibilidad de recursos y su utilización efectiva en la institución responsable de las principales intervenciones. La Figura 3 muestra cambios en la composición del gasto devengado del Ministerio de Salud Pública (MSP) durante el primer semestre de 2026. En el gasto corriente, la ejecución se concentró principalmente en talento humano para la prestación de servicios orientados a la prevención y reducción de la DCI, con un gasto devengado de USD 6,50 millones, actividad que no registró ejecución en el mismo período de 2025. Asimismo, el gasto ejecutado en vacunación infantil aumentó de USD 4,9 millones a USD 11,28 millones, mientras que el destinado al control del niño sano se incrementó de USD 1,6 millones a USD 3,5 millones. En contraste, la ejecución correspondiente al control prenatal disminuyó de USD 4,9 millones en 2025 a USD 0,09 millones en 2026.

En este sentido, la reducción en la ejecución observada en el MSP constituye el principal hallazgo de este período, al mostrar una brecha entre la disponibilidad de recursos y su utilización efectiva en la institución responsable de las principales intervenciones preventivas de la ENECSDI, lo que coincide con la evidencia internacional, según la cual el impacto del gasto público depende no solo de la disponibilidad de recursos, sino también de la capacidad institucional para ejecutarlos oportunamente y traducirlos en intervenciones efectivas y equitativas.



Composición del gasto por sector, en el marco de la ENECSDI



Sector Salud



La Figura 3 muestra cambios en la composición del gasto devengado del MSP durante el primer semestre de 2026. En el gasto corriente, la ejecución se concentró principalmente en talento humano para la prestación de servicios orientados a la prevención y reducción de la DCI, con un gasto devengado de USD 6,5 millones. En el mismo período de 2025 esta actividad no contó con asignación presupuestaria, por lo que no registró ejecución. Asimismo, el gasto ejecutado en vacunación infantil aumentó de USD 4,9 millones a USD 11,2 millones, mientras que el destinado al control del niño sano se incrementó de USD 1,6 millones a USD 3,5 millones. En contraste, la ejecución correspondiente al control prenatal disminuyó de USD 4,91 millones en 2025 a USD 0,09 millones en 2026.

En el componente de inversión, el Paquete Priorizado para la Atención de la DCI continuó concentrando el mayor volumen de gasto ejecutado. El Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil mantuvo niveles de ejecución prácticamente estables (USD 1,63 millones en 2025 y USD 1,64 millones en 2026). Por su parte, la inversión ejecutada en control de niño sano aumentó de USD 1,25 millones a USD 1,84 millones, mientras que la correspondiente a control prenatal se redujo de USD 0,88 millones a USD 0,55 millones.

La composición del gasto ejecutado muestra una mayor priorización de actividades relacionadas con la prestación de servicios preventivos, particularmente vacunación, talento humano y control del niño sano. No obstante, estos cambios deben interpretarse considerando que la ejecución presupuestaria global del MSP durante el primer semestre fue inferior a la registrada en 2025, por lo que el principal desafío en un contexto de reorganización institucional del sector salud, radica en fortalecer la capacidad institucional para ejecutar oportunamente los recursos disponibles y traducirlos en una mayor cobertura, oportunidad y continuidad de las intervenciones prioritarias para prevenir la DCI.

Figura 3. Presupuesto codificado devengado por actividades MSP: comparación Enero-Junio 2025-2026 (Millones)



Fuente: Elaboración propia con base en la información del Ministerio de Economía y Finanzas-Ecuador, información a junio del 2026.

La evidencia internacional muestra que las inversiones en talento humano mejoran la cobertura y la calidad de las intervenciones materno-infantiles cuando se acompañan de capacitación, supervisión y apoyo a la prestación de servicios.⁹ No obstante, también se señala que estos efectos dependen de la capacidad institucional para ejecutar oportunamente los recursos, distribuirlos de manera equitativa y asegurar su sostenibilidad en el tiempo. En este sentido, el seguimiento de esta reasignación presupuestaria permitirá valorar si el fortalecimiento de la oferta de servicios se traduce efectivamente en mejoras en la cobertura, oportunidad y continuidad de la atención para gestantes y niñas y niños menores de dos años.



Sector Social

La Figura 4 muestra la composición del gasto devengado del MDH durante el primer semestre de 2026. El gasto ejecutado continúa concentrándose principalmente en el Bono 1000 Días, cuya ejecución aumentó de USD 44,8 millones en 2025 a USD 56,3 millones en 2026. En contraste, la ejecución destinada a los principales servicios de desarrollo infantil presentó variaciones marginales, con incrementos de USD 61,3 millones a USD 62,7 millones en los CDI indirectos y de USD 12,1 millones a USD 12,2 millones en los CDI directos, mientras que el presupuesto devengado para la modalidad CNH se mantuvo prácticamente sin cambios (USD 14,4 millones).

En el componente de inversión, la ejecución del gasto destinada al fortalecimiento del personal técnico operativo se mantuvo estable (USD 8,5 millones en 2025 y USD 8,6 millones en 2026). Sin embargo, la ejecución orientada al fortalecimiento de la calidad de los servicios de desarrollo infantil disminuyó de USD 2,2 millones a USD 1,1 millones (–51,3%), lo que evidencia una menor inversión en acciones dirigidas a mejorar la gestión y el desempeño de los servicios durante el primer semestre de 2026.

La composición del gasto ejecutado muestra que el fortalecimiento de la protección social mediante el Bono 1000 Días continuó siendo la principal prioridad del gasto corriente del MDH, no obstante, el incremento en la ejecución del Bono debe ir acompañado de mecanismos que fortalezcan el seguimiento a las corresponsabilidades y la articulación con los servicios de salud y desarrollo infantil, de manera que sea posible asegurar la trazabilidad de la inversión pública. En este contexto, la reducción observada en la ejecución de recursos destinados al fortalecimiento de la calidad de los servicios representa un aspecto que deberá monitorearse, considerando que la efectividad de las transferencias monetarias depende de su articulación con servicios oportunos y de calidad.

Figura 4. Presupuesto devengado por actividades MTDH: comparación Enero-Junio 2025-2026 (Millones)



Fuente: Elaboración propia con base en la información del Ministerio de Economía y Finanzas6-Ecuador, información a junio del 2026.



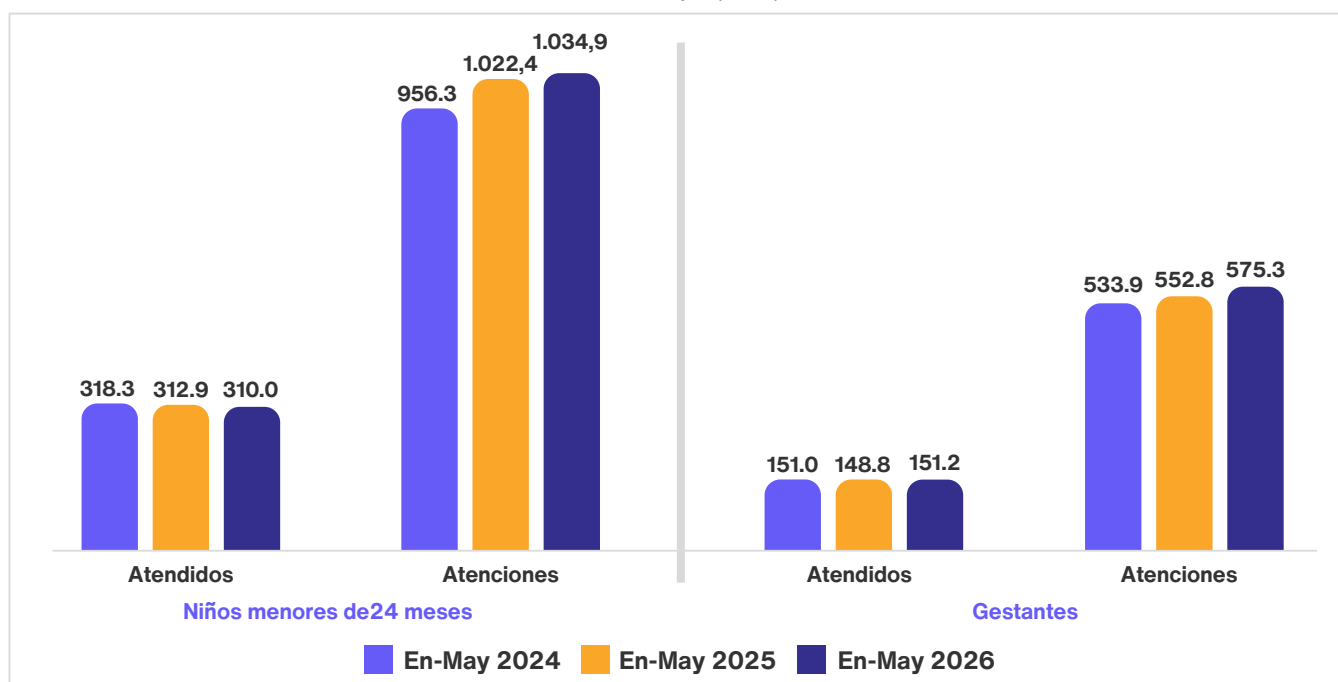
3. Del presupuesto a la prestación de servicios

Una vez analizada la asignación y ejecución de los recursos, esta sección examina su expresión en la prestación de los principales servicios dirigidos a gestantes, niñas y niños menores de dos años, con énfasis en la cobertura, oportunidad y continuidad de la atención.

Prestación y continuidad de los servicios de salud

La Figura 5 muestra que las principales prestaciones de salud dirigidas a la población materno-infantil presentaron una evolución diferenciada entre 2024 y 2026. En los niños menores de 24 meses, el número de atenciones aumentó de 956,3 mil a 1034,9 mil (78 mil atenciones adicionales), mientras que el número de niñas y niños atendidos disminuyó de 318,3 mil a 310,0 mil (8,3 mil menos), lo que sugiere que el incremento de las prestaciones respondió principalmente a una mayor frecuencia del seguimiento entre quienes ya accedían a los servicios, más que a una ampliación de la cobertura de la población objetivo. En contraste, en las gestantes se observó un incremento tanto en el número de mujeres atendidas (151,0 mil a 151,2 mil) como en el volumen de controles prenatales (533,9 mil a 575,3 mil), evidenciando una mejora simultánea en la cobertura y en la prestación de servicios. En conjunto, estos resultados muestran avances en la continuidad de la atención, aunque también alertan sobre la necesidad de fortalecer la captación oportuna de niñas y niños menores de dos años para evitar que un incremento en la frecuencia de atención oculte una reducción en la cobertura efectiva de este grupo prioritario.

Figura 5. Número de atenciones de control de niño sano a niños/as menores de 24 meses y de control prenatal brindados en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Periodo Enero-Mayo. (Miles)¹



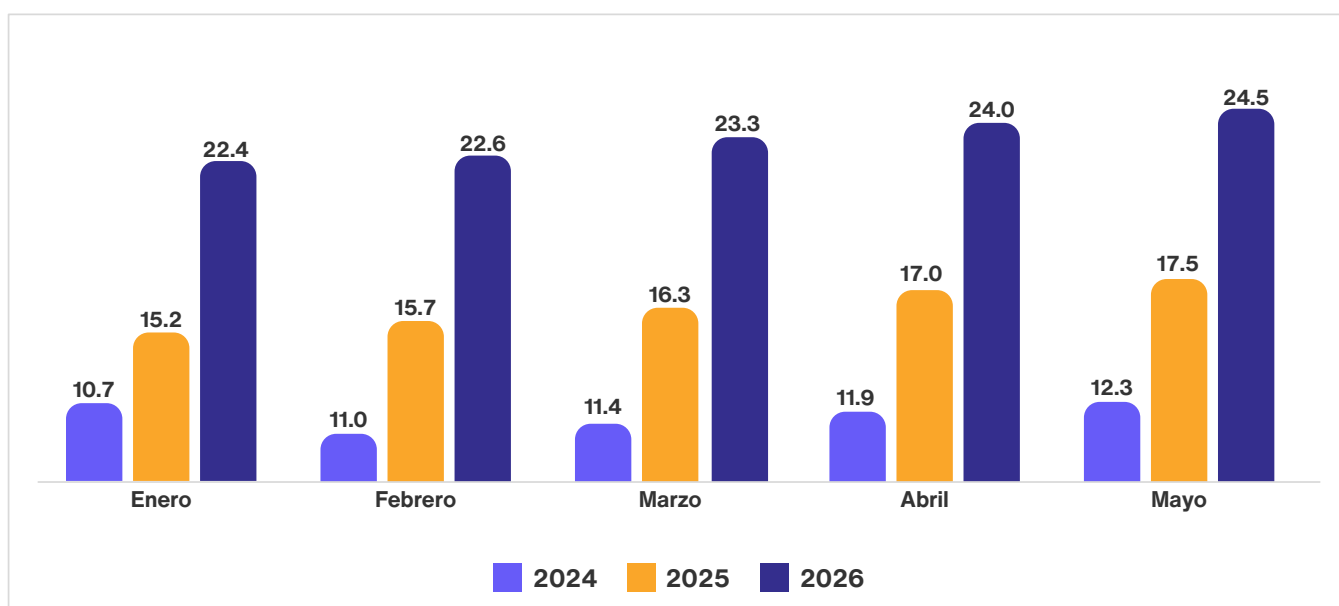
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - Suusen. - Ecuador, información a mayo de 2026.

¹ El número de atenciones indica la cantidad total de controles realizados en un establecimiento de salud en un periodo determinado. Este indicador no representa el número de mujeres y niños menores de 24 meses atendidos, ya que una misma persona puede recibir más de una atención.



Este incremento en las prestaciones estuvo acompañado por una mejora en la oportunidad de los controles. Como muestran las Figuras 6 y 7, en mayo de 2026 el porcentaje de niños menores de 24 meses con controles completos y oportunos alcanzó 24,5 %, frente a 17,5 % en mayo de 2025, mientras que en gestantes el indicador aumentó de 52,9 % a 55,8 %. El mayor avance se observó en la atención infantil, reflejado en un incremento de 7,0 puntos porcentuales en el porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses que recibieron controles completos y oportunos para su edad respecto al año anterior.

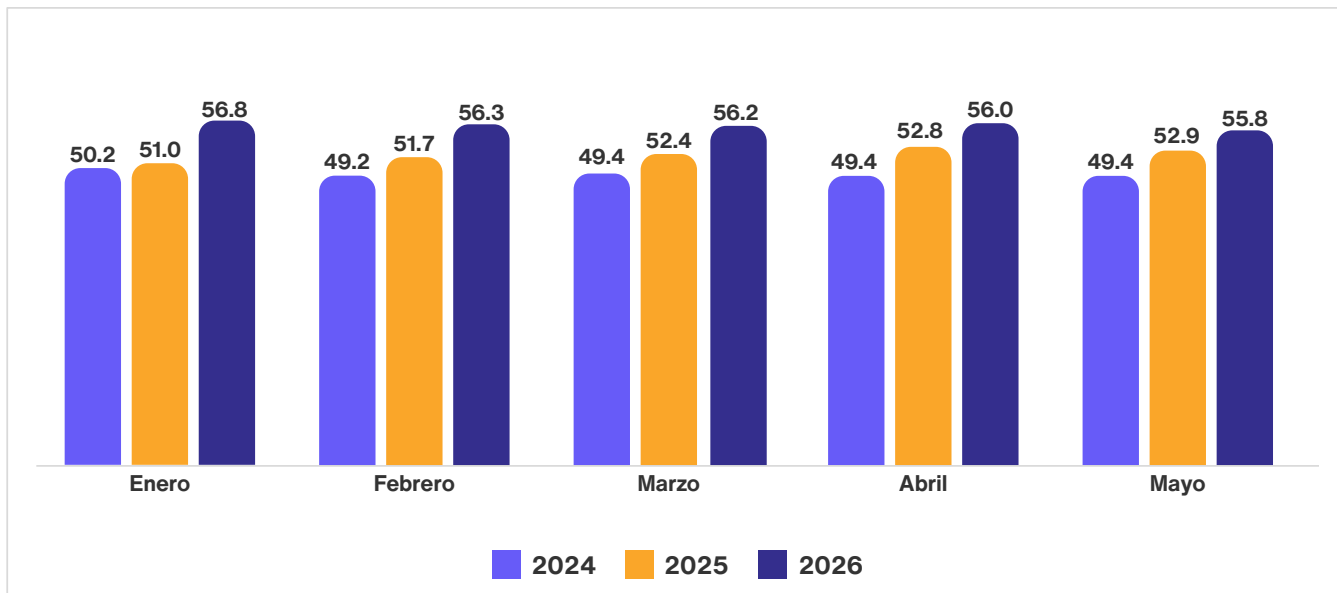
Figura 6. Porcentaje de niños/as menores de 24 meses atendidos en establecimientos de salud con controles de niño sano completos y oportunos para su edad. Periodo Enero-Mayo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - Suusen - Ecuador, información a mayo de 2026.

Si bien el volumen de prestaciones constituye un indicador relevante del acceso a los servicios, la oportunidad y continuidad de los controles permiten valorar con mayor precisión la calidad de la implementación de las intervenciones priorizadas por la ENECSDI.

Figura 7. Porcentaje de gestantes atendidas en los establecimientos de salud con controles prenatales completos y oportunos para su edad gestacional. Periodo Enero-Mayo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - Suusen10 - Ecuador, información a mayo de 2026.



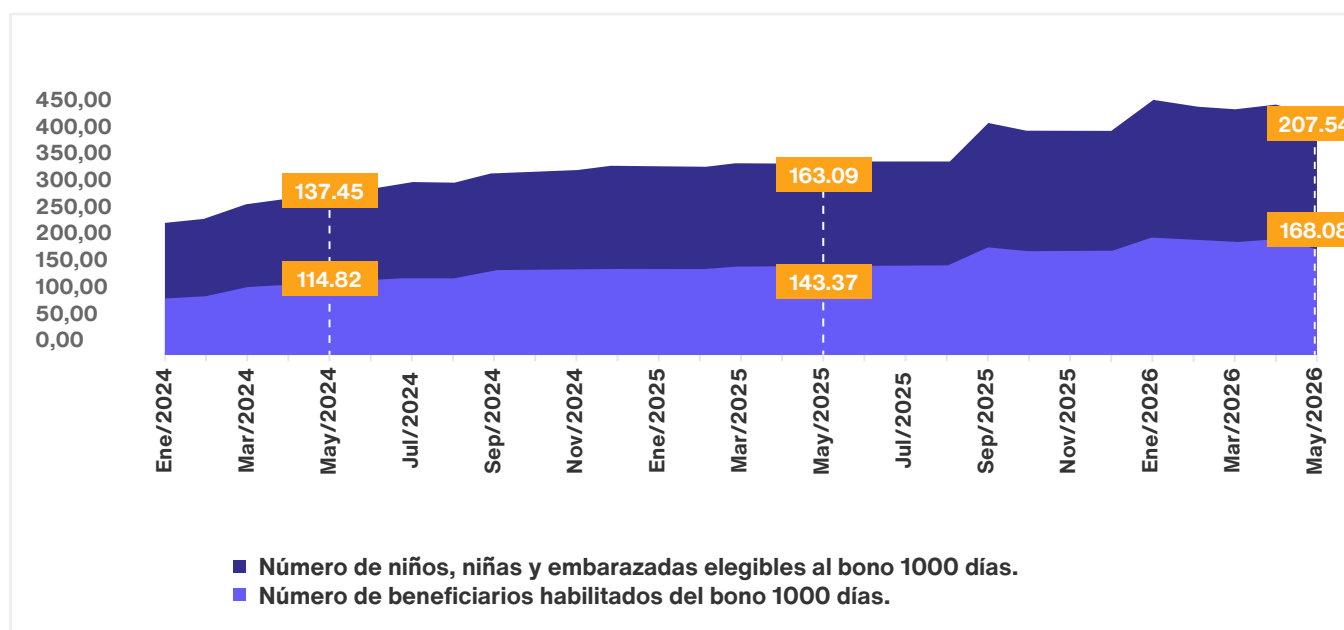
Este incremento en las prestaciones estuvo acompañado por una mejora en la oportunidad de los controles. Como muestran las Figuras 6 y 7, en mayo de 2026 el porcentaje de niños menores de 24 meses con controles completos y oportunos alcanzó 24,5 %, frente a 17,5 % en mayo de 2025, mientras que en gestantes el indicador aumentó de 52,9 % a 55,8 %. El mayor avance se observó en la atención infantil, reflejado en un incremento de 7,0 puntos porcentuales en el porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses que recibieron controles completos y oportunos para su edad respecto al año anterior.



Cobertura del Bono de los 1000 días

La Figura 8 muestra que el número de personas habilitadas para recibir el Bono de los 1.000 Días aumentó de 143,4 mil en mayo de 2025 a 168,1 mil en mayo de 2026 (17,2%). Sin embargo, durante el mismo período la población elegible —aquella que cumplía los criterios para acceder al Bono— creció de 163,1 mil a 207,5 mil (27,3%). Como el número de personas habilitadas aumentó a un ritmo menor que la población que tenía derecho a recibir el beneficio, la cobertura del programa disminuyó de 87,9% a 81,0%, equivalente a una reducción de 6,9 puntos porcentuales. La evolución mensual evidencia dos incrementos abruptos del universo elegible, registrados entre agosto-septiembre de 2025 y diciembre de 2025-enero de 2026, lo que sugiere cambios en los procesos de identificación, actualización del Registro Social o en los criterios de elegibilidad del programa más que un crecimiento progresivo de la población objetivo. En este contexto, la reducción de la cobertura debe interpretarse con cautela, pues refleja que la incorporación de nuevos beneficiarios ocurrió a un ritmo menor que la expansión del universo elegible durante esos períodos.

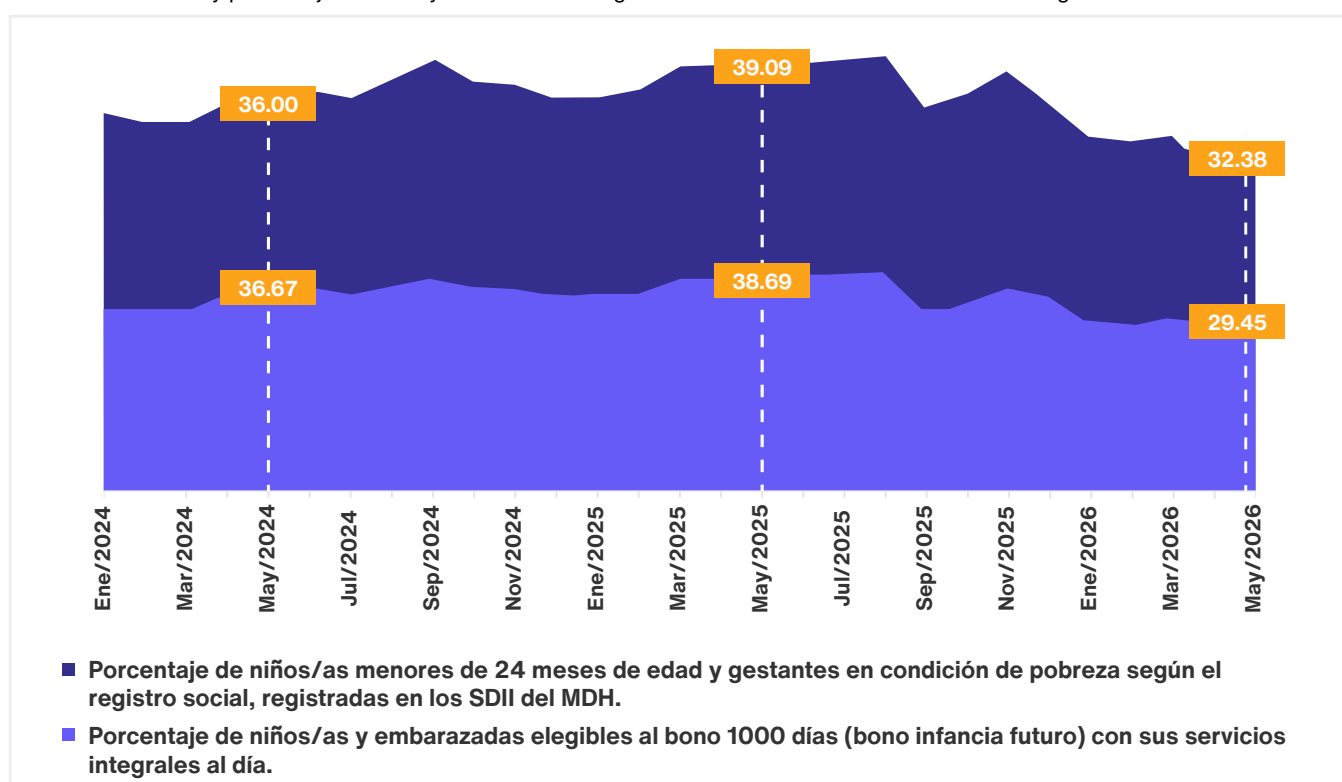
Figura 8. Número de niños/as y gestantes elegibles al bono 1000 días (Miles), número de beneficiarios habilitados del bono 1000 días .



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - Suusen - Ecuador, información a mayo de 2026.

La Figura 9 complementa este análisis al mostrar la articulación entre el sistema de protección social y los servicios priorizados por la ENECSDI. La evolución mensual evidencia cambios en la serie a partir de septiembre de 2025 y nuevamente en enero de 2026, lo que sugiere modificaciones en los procesos de identificación o actualización de la población registrada. Entre mayo de 2025 y mayo de 2026, el porcentaje de niñas, niños menores de 24 meses y gestantes en condición de pobreza registrados en los servicios de desarrollo infantil disminuyó de 39,1 % a 32,4 %. En el mismo período, el porcentaje de personas elegibles para el Bono 1000 Días que mantenían al día el cumplimiento de los servicios integrales priorizados también se redujo, al pasar de 38,7 % a 29,5 %. Aun considerando estos cambios en la serie, ambos indicadores muestran una reducción sostenida de la vinculación de la población objetivo con los servicios priorizados, lo que constituye una señal de alerta sobre la capacidad del Bono para fortalecer la articulación entre la protección social y las intervenciones de salud y desarrollo infantil.

Figura 9. Porcentaje de niños/as menores de 24 meses de edad y gestantes en condición de pobreza según el registro social, registradas en los SDII del MIES y porcentaje de niños y embarazadas elegibles al bono 1000 día con sus servicios integrales al día.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - Suusen - Ecuador, información a mayo de 2026.

Desde esta perspectiva, los resultados muestran que el principal desafío del Bono de los 1.000 Días no radica únicamente en ampliar la cobertura de beneficiarios, sino en asegurar que la población elegible complete oportunamente el paquete de intervenciones priorizadas. Asimismo, la expansión de la cobertura debe mantener un adecuado nivel de focalización, priorizando a las niñas, niños y gestantes en situación de mayor vulnerabilidad. En este contexto, fortalecer la capacidad de los servicios de salud y desarrollo infantil resulta indispensable para que la transferencia monetaria se traduzca en una mayor cobertura efectiva de las intervenciones priorizadas por la ENECSDI.





4. Implicaciones para la política pública

Dimensión	Implicación para la política pública	Evidencia	Prioridad para el segundo semestre de 2026
Rectoría y gobernanza	La reorganización institucional podría modificar la conducción de la ENECSDI y existe un potencial fortalecimiento de la integración administrativa; sin embargo, está latente el riesgo de la pérdida de especialización técnica, continuidad de equipos y capacidad de coordinación intersectorial.	La evidencia muestra que la integración de agencias especializadas fortalece el control central, pero sus efectos sobre la implementación dependen de conservar capacidades técnicas, recursos y mecanismos de coordinación.	Fortalecer la coordinación intersectorial y la estabilidad de los equipos técnicos. La creación del Comité y del Plan Nacional de Primera Infancia ofrece un marco para ordenar esta transición, pero su efectividad dependerá de que se traduzca en funciones claras, mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas.
Financiamiento	La ENECSDI mantiene prioridad en la asignación del presupuesto codificado; sin embargo, la disponibilidad efectiva de recursos y su ejecución continúan siendo determinantes para traducir esa asignación en intervenciones oportunas y de calidad.	La evidencia muestra que el incremento del gasto público produce mejores resultados cuando se acompaña de una ejecución eficiente, capacidad institucional y servicios de calidad.	Fortalecer el enfoque de Presupuesto por Resultados, asegurando que el incremento del presupuesto codificado se acompañe de financiamiento oportuno, adecuada ejecución y asignación según necesidades territoriales y poblacionales.
Prestación de servicios y protección social	Incrementar la cobertura efectiva de niñas y niños menores de dos años y gestantes mediante la continuidad del paquete integral de intervenciones, fortaleciendo la focalización en los territorios con mayor riesgo de DCI.	La evidencia muestra que la continuidad del cuidado y la oportunidad e integralidad con la que se entregan las intervenciones generan mayores beneficios en la población materno – infantil.	La persistencia de brechas en el cumplimiento de las corresponsabilidades en quienes reciben el Bono 1000 días, evidencia que el desafío actual es mejorar la articulación entre salud, desarrollo infantil y protección social para asegurar una atención continua y centrada en la familia.
Información, monitoreo y evaluación	La ENDI constituye el instrumento para evaluar la política, no obstante, en un contexto de reorganización institucional, preservar la continuidad de sus procesos técnicos, la calidad estadística y los mecanismos de validación independiente resulta fundamental.	La evidencia muestra que la continuidad e independencia de los mecanismos de monitoreo son fundamentales para garantizar la credibilidad de las políticas públicas y la asignación eficiente de recursos.	La evidencia promovida por organismos internacionales como el Banco Mundial y la OMS destaca que los sistemas de información independientes, oportunos y de calidad son fundamentales para orientar las decisiones de política pública, fortalecer la rendición de cuentas y optimizar la asignación de recursos.



Referencias:

1. Trein P, Meyer I, Maggetti M. The Integration and Coordination of Public Policies: A Systematic Comparative Review. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 2019;21(4):332–349.
2. Aoki N, Tay M, Rawat S. Whole-of-government and joined-up government: A systematic literature review. *Public Adm* 2024;102(2):733–752.
3. Hong S, Park N. Administrative reorganization as a signal: Bounded rationality, agency merger, and salience of policy issues. *Governance* 2019;32(3):421–439.
4. Saikat S, Seifeldin R, Zhang Y, et al. Governance for public health across health and allied sectors: a scoping review. *BMJ Public Health* 2025;3(2):e003542.
5. Cloutier C, Denis J-L, Langley A, Lamothe L. Agency at the Managerial Interface: Public Sector Reform as Institutional Work. *Journal of Public Administration Research and Theory* 2016;26(2):259–276.
6. Ministerio de Economía y Finanzas. Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. <https://www.finanzas.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>. 2026;
7. Ferede Gebremedhin A, Dawson A, Hayen A. Evaluations of effective coverage of maternal and child health services: A systematic review. *Health Policy Plan* 2022;37(7):895–914.
8. Mbau R, Musiega A, Nyawira L, et al. Analysing the Efficiency of Health Systems: A Systematic Review of the Literature. *Appl Health Econ Health Policy* 2023;21(2):205–224.
9. Negero MG, Sibbritt D, Dawson A. How can human resources for health interventions contribute to sexual, reproductive, maternal, and newborn healthcare quality across the continuum in low- and lower-middle-income countries? A systematic review. *Hum Resour Health* 2021;19(1):54.
10. Ministerio de Desarrollo Humano. Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal. <https://suusen.desarrollohumano.gob.ec/>.
11. Chilot D, Aragaw FM, Belay DG, et al. Effectiveness of eight or more antenatal contacts on health facility delivery and early postnatal care in low- and middle-income countries: a propensity score matching. *Front Med (Lausanne)* 2023;10.
12. Hunter BM, Harrison S, Portela A, Bick D. The effects of cash transfers and vouchers on the use and quality of maternity care services: A systematic review. *PLoS One* 2017;12(3):e0173068.
13. Sześciło D. Agencification revisited: trends in consolidation of central government administration in Europe. *International Review of Administrative Sciences* 2022;88(4):995–1012.
14. Barnish MS, Tan SY, Robinson S, Taeihagh A, Melendez-Torres GJ. A realist synthesis to develop an explanatory model of how policy instruments impact child and maternal health outcomes. *Soc Sci Med* 2023;339:116402.
15. Mihret MS, Alemu K, Beshah DT, Gezie LD, Erlandsson K, Lindgren H. Looking into opportunities for maternity continuum of care improvement within the primary health care system in Northwest Ethiopia: primary health care-oriented research. *BMC Health Serv Res* 2025;25(1):518.
16. Consejo Consultivo para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. Informe del estado de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2021-2024 [Homepage on the Internet]. Quito: 2024 [cited 2026 Jul 16]; Available from: <https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2024/10/INFORME-DEL-ESTADO-DE-SITUACION-DE-LA-DCI.pdf>

Autores:

Renata Arequipa
Mayra Sánchez
Estefani Jarrín

Revisores:

Ximena Garzón
Erwin Ronquillo
José Ruales

DECLARACIÓN DE CONFLICTO
DE INTERÉS E INDEPENDENCIA

Las personas responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener conflictos de interés, reales, potenciales o percibidos, que puedan haber influido en su contenido. Este producto ha sido desarrollado con independencia técnica y en cumplimiento de los principios de integridad y ética.





Ecuador Crece Contigo

F u n d a c i ó n



**Centro de Análisis y
Seguimiento a la DCI**



@EcuadorCreceContigo