



José Alberto
Umaña Salguero¹

Artículo de Opinión

Recibido:
07 noviembre 2025

Aceptado:
25 febrero 2026

Publicado:
07 agosto 2026

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA DIPLOMACIA SANITARIA DESDE LA SUPERINTENDENCIA DE REGULACIÓN SANITARIA

1. Unidad de Cooperación y Asuntos Internacionales
Superintendencia de Regulación Sanitaria
revista@srs.gob.sv

Discusión del tema

En el escenario de la salud global, la diplomacia sanitaria se ha consolidado como una herramienta estratégica para abordar desafíos transnacionales que afectan la salud pública, al articular los intereses sanitarios con la política exterior de los Estados. Esta modalidad de diplomacia facilita la cooperación internacional, la armonización normativa y el acceso equitativo a tecnologías sanitarias, particularmente en contextos de crisis. En América Latina, su desarrollo ha estado marcado por la pandemia de la COVID-19 y por el fortalecimiento del rol técnico de las agencias reguladoras, cuya actuación basada en evidencia científica ha adquirido relevancia en la gobernanza global de la salud.

En este contexto, la política exterior del gobierno del presidente Nayib Bukele ha adoptado un enfoque pragmático, orientado a la defensa de los intereses nacionales, la soberanía institucional y la proyección internacional de capacidades técnicas. Durante la pandemia, la implementación de medidas como la construcción del Hospital El Salvador, la estrategia nacional de vacunación y la participación en mecanismos multilaterales como El Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX, por sus siglas en inglés), evidenciaron la capacidad del Estado para articular acciones sanitarias con instrumentos de política exterior, fortaleciendo su posicionamiento regional.

Palabras clave: diplomacia sanitaria, regulación sanitaria, gobernanza intersectorial, convergencia normativa, cooperación internacional

La experiencia acumulada durante la emergencia sanitaria puso de manifiesto la necesidad de contar con una autoridad reguladora más robusta y especializada, lo que derivó en la creación de la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), en noviembre de 2023, pero que inició funciones en agosto de 2024. A partir de ese momento, esta institución centraliza competencias regulatorias previamente dispersas y asume la supervisión de productos sanitarios bajo estándares internacionales, constituyéndose en un actor clave para la diplomacia sanitaria salvadoreña.

En este marco, el objetivo de la presente investigación es identificar y analizar los elementos estratégicos necesarios para la construcción de una diplomacia sanitaria institucionalizada desde la SRS de El Salvador, que fortalezca su rol como autoridad técnica nacional y potencie su articulación con la política exterior y los compromisos internacionales en salud.

a) Marco normativo y respaldo político

El marco jurídico que sustenta la labor de la SRS se encuentra principalmente en la Ley de Medicamentos y en la Ley de la Superintendencia de Regulación Sanitaria, las cuales establecen las competencias esenciales en materia de regulación, vigilancia y control de los productos sujetos a supervisión sanitaria. Estas normativas reflejan la voluntad del Estado salvadoreño de garantizar la calidad, seguridad, inocuidad y eficacia de los productos que inciden en la salud pública, al tiempo que fortalecen la soberanía regulatoria y la protección del derecho a la salud.

No obstante, al analizar dichas disposiciones desde una perspectiva institucional y diplomática, se observa que ninguna de ellas confiere explícitamente a la SRS la función de ente técnico internacional en materia reguladora sanitaria. Esto limita la proyección de la institución como actor técnico-diplomático ante foros multilaterales, redes regulatorias y organismos especializados. Por tanto, resulta pertinente dotar a la SRS de una atribución expresa que la reconozca como autoridad para representar al Estado salvadoreño en espacios internacionales de cooperación y convergencia regulatoria.

Dicha propuesta encuentra sustento en la teoría del “Derecho Farmacéutico”, entendida como una rama del Derecho Público que regula las actividades relacionadas con los medicamentos y los productos sanitarios, garantizando su correcta fabricación, distribución y uso, en función del interés público. Según Faus y Vida (2017), el Derecho Farmacéutico otorga a las autoridades regulatorias un carácter jurídico diferenciado, basado en la independencia técnica y en la responsabilidad de proteger la salud colectiva frente a los riesgos derivados de las actividades farmacéuticas.

El fortalecimiento de dicho marco normativo también permitiría superar limitaciones administrativas que restringen actualmente la participación de la SRS en programas internacionales de formación. En la actualidad, el punto focal nacional para la postulación a becas y programas de cooperación es la Agencia de El Salvador para la Cooperación Internacional (ESCO). Este esquema puede constituir un obstáculo administrativo al someter los procesos de cooperación a filtros ajenos al quehacer técnico de la SRS. Por ello, se recomienda que la Superintendencia disponga de autonomía para gestionar directamente la formación de su personal especializado, facilitando su participación en mecanismos de fortalecimiento de capacidades (Ver Anexo 1).

Este modelo de autonomía técnica y de gestión se alinea con las tendencias internacionales que promueven la autonomía funcional, financiera y jurídica de las agencias regulatorias, como requisito para consolidar su credibilidad y eficacia institucional (OPS, 2020; Kickbusch y Liu, 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha destacado que las autoridades regulatorias con autonomía reconocida y respaldo legal son actores fundamentales de la gobernanza global de la salud, al garantizar la continuidad técnica más allá de los ciclos políticos y facilitar la participación de los países en la toma de decisiones internacionales.

b)Gobernanza intersectorial

La gobernanza sanitaria requiere abrirse a actores no estatales-academia, sector privado, sociedad civil e industria-con el doble propósito de legitimidad y sostenibilidad. Desde la teoría de los marcos de política, la salud ingresa a la agenda exterior por razones de seguridad, desarrollo, bienes públicos globales, comercio y derechos humanos; en todos esos marcos, la deliberación pública y la evidencia coproducida con actores sociales robustece la calidad de las decisiones y su aceptación (Labonté y Gagnon, 2010).

La práctica reciente confirma este enfoque: la iniciativa C-TAP, propuesta por Costa Rica y acogida por la OMS, demostró que el diseño multiactor-con universidades, desarrolladores y fabricantes-permite traducir objetivos sanitarios en arreglos de propiedad intelectual y transferencia tecnológica con impacto global, siempre que medie una coordinación estatal clara (OMS, 2021). Asimismo, las redes latinoamericanas de salud y las plataformas de formación de líderes impulsadas por la OPS han operado como espacios de intermediación que integran saberes científicos, regulatorios y de política exterior, en la construcción de posiciones de país (OPS, 2019, 2023).

En el caso salvadoreño, el Decreto N.º 302, que contiene la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (2019), establece que el sistema está constituido por las instituciones públicas y privadas que directa o indirectamente se relacionan con la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud (MINSAL). Este marco legal reconoce la necesidad de coordinación y complementariedad entre los distintos actores del sistema, configurando una arquitectura institucional que abre espacio para el ejercicio de la diplomacia sanitaria. En este contexto, la SRS, al centralizar competencias regulatorias sanitarias y disponer de autonomía técnica, posee una base idónea para asumir un rol articulador dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, fungiendo como punto focal técnico en materia de diplomacia sanitaria y cooperación internacional.

De manera operativa, la SRS podría promover en coordinación con el MINSAL, una Secretaría Técnica de un Comité Interministerial de Diplomacia Sanitaria (CIDS). Este comité, en coherencia con las recomendaciones de la OPS sobre coordinación intersectorial, debería integrar de forma permanente a los ministerios de Salud, Relaciones Exteriores, Economía y Agricultura, con la participación de Hacienda o Presupuesto cuando se aborden compromisos financieros (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Submesas temáticas sugeridas por el CIDS

Submesa temática	Actores principales	Propósito	Resultados esperados
1. Regulación y convergencia sanitaria	SRS, MINSAL, Cancillería, industria farmacéutica	Armonizar estándares técnicos, promover acuerdos de reconocimiento mutuo y participación en redes regulatorias regionales	Guías armonizadas, protocolos de inspección y participación en REDCAM, CODEX, OMS
2. Innovación, propiedad intelectual y acceso	SRS, Cancillería, Ministerio de Economía, universidades, desarrolladores y fabricantes	Dialogar sobre modelos de transferencia tecnológica, licencias voluntarias y cooperación en biotecnología	Estrategias de innovación abierta y participación en iniciativas tipo C-TAP o PANDRH
3. Formación y cooperación técnica internacional	SRS, MINSAL, OPS, universidades nacionales e internacionales	Fortalecer capacidades mediante becas, rotaciones, certificaciones y programas de diplomacia sanitaria	Programas conjuntos de formación y creación de una Escuela de Regulación y Diplomacia Sanitaria
4. Comunicación, sociedad civil y transparencia	SRS, Cancillería, organizaciones civiles, medios y redes profesionales	Promover diálogo público, rendición de cuentas y participación social en decisiones regulatorias	Portal de transparencia, repositorio de actas y consultas públicas
5. Seguridad sanitaria y respuesta ante emergencias	SRS, MINSAL, Protección Civil, organismos internacionales	Coordinar posiciones y protocolos para emergencias sanitarias y notificaciones RSI	Plan nacional de respuesta y mejora de indicadores RSI

Fuente: elaboración propia

Además, la gobernanza intersectorial debe sustentarse en rendición de cuentas, evaluación y aprendizaje institucional. Los informes de la OPS sobre el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) recomiendan medir capacidades y resultados mediante tableros públicos e indicadores periódicos (OPS, 2023).

En esa línea, El Salvador podría adoptar un cuadro de mando que incluya indicadores de:

Proceso: número de sesiones del CIDS, asistencia por cartera, tiempo promedio de preparación de posiciones país, número de consultas públicas y participantes.

Producto: posiciones de país aprobadas, guías o procedimientos armonizados, acuerdos de reconocimiento mutuo, liderazgo asumido en redes regionales (REDCAM, CODEX, OMS).

Resultado: reducción de tiempos regulatorios en trámites priorizados, aumento de reportes de farmacovigilancia, cumplimiento de notificaciones RSI y aprovechamiento de cooperación técnica y financiera.

Tabla 2. Propuesta de indicadores para el cuadro de mando del CIDS

Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Fuente / Responsable	Periodicidad
Proceso	Número de sesiones ordinarias del CIDS realizadas	N.º de reuniones	Secretaría Técnica SRS + MINSAL	Trimestral
	Porcentaje de asistencia de ministerios miembros	% de participación	Secretaría Técnica SRS + MINSAL	Trimestral
	Número de consultas públicas y participantes registrados	N.º de consultas / personas	SRS + MINSAL	Semestral
	Tiempo promedio de preparación de posiciones país	Días hábiles	Cancillería / SRS / MINSAL	Semestral
Producto	Posiciones país aprobadas en foros internacionales	N.º de posiciones	Cancillería	Anual
	Procedimientos o guías armonizadas regionalmente	N.º de documentos	SRS / MINSAL	Anual
	Acuerdos o convenios de reconocimiento mutuo firmados	N.º de acuerdos	Cancillería / SRS / MINSAL	Anual
	Participación en redes regulatorias (REDCAM, CODEX, OMS)	N.º de eventos / liderazgos	SRS / MINSAL	Anual
Resultado / Impacto	Reducción de tiempos promedio en trámites regulatorios priorizados	% reducción	Intendencias de la SRS	Anual
	Incremento en reportes de farmacovigilancia y tecnovigilancia	% aumento	SRS / MINSAL	Anual
	Cumplimiento de notificaciones RSI	% cumplimiento	MINSAL / SRS	Anual
	Aprovechamiento de cooperación técnica y financiera internacional	N.º de proyectos / monto (USD)	SRS / ESCO	Anual

Fuente: Elaboración propia con base a (OPS, 2023), (OMS, 2024), (Think Global Health, 2025).

Asimismo, la literatura destaca que la transferencia de conocimiento tácito en comunidades de práctica requiere métricas de aprendizaje (p. ej., rotaciones internacionales, certificaciones, coautorías y participación en redes), ya que estos factores determinan la sostenibilidad del ecosistema diplomático-técnico (Rosenbaum et al., 2025). En términos de transparencia, se recomienda crear un repositorio público institucional con actas resumidas, posiciones país, matrices de evidencia y cronogramas de foros, manteniendo reservas solo cuando existan razones justificadas de seguridad o confidencialidad comercial (Think Global Health, 2025).

Por otra parte, las alianzas de cooperación académica refuerzan esta arquitectura intersectorial. La SRS mantiene vínculos con la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (UES), la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad Nueva San Salvador (UNSSA), la Corte Suprema de Justicia (CSJ) y el Consejo Nacional de la Judicatura (CNJ). Este último ha incorporado el Derecho Farmacéutico en los programas de formación judicial, capacitando a los operadores de justicia sobre delitos vinculados con la falsificación y comercialización ilícita de medicamentos.

c) Inserción en redes y foros multilaterales

La diplomacia sanitaria contemporánea se fundamenta en la interdependencia regulatoria y la cooperación multilateral. Según Kickbusch, Silberschmidt y Buss (2007), la participación activa de los Estados en foros internacionales de salud constituye un mecanismo de soft power técnico, mediante el cual las agencias nacionales amplían su capacidad de influencia a través del intercambio de conocimiento y la convergencia normativa. En esta lógica, la presencia de El Salvador en espacios multilaterales no solo fortalece la legitimidad del país ante socios estratégicos, sino que también refuerza la confianza en su sistema regulatorio.

La SRS posee las competencias jurídicas y técnicas necesarias para asumir ese rol. Su participación en redes como la Red de Autoridades Competentes en Medicamentos (REDCAM), el Codex Alimentarius, el Programme for International Regulatory Cooperation (PRC/OMS), la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) y el Uppsala Monitoring Centre (UMC) permitiría acceder a información científica y regulatoria de alto nivel, compartir experiencias sobre farmacovigilancia y tecnovigilancia, e impulsar iniciativas de armonización regional (OPS, 2025; OMS, 2024).

De acuerdo con la teoría de la governance network (Rhodes, 1997), las redes multilaterales operan como sistemas de aprendizaje colectivo donde la cooperación sostenida entre pares produce innovación institucional. La evidencia regional muestra que las agencias que asumen roles de liderazgo en foros técnicos logran mayor visibilidad, transferencia de capacidades y acceso preferente a cooperación internacional.

d) Innovación regulatoria y convergencia

La innovación regulatoria constituye un eje fundamental para el fortalecimiento de la diplomacia sanitaria, al permitir que los Estados adapten sus marcos normativos a los avances científicos y tecnológicos sin comprometer la seguridad pública. De acuerdo con Abbott y Snidal (2009), la convergencia regulatoria surge como respuesta a la creciente interdependencia global, buscando compatibilizar normas nacionales mediante el principio de equivalencia funcional, en el que los países reconocen mutuamente los estándares que garantizan resultados sanitarios equivalentes. Este enfoque ha sido adoptado por organismos como el International Council for Harmonisation (ICH) y el Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S, 2022), que promueven la armonización técnica en medicamentos, buenas prácticas de manufactura y ensayos clínicos (ICH, 2023).

Para El Salvador, la SRS representa el actor idóneo para liderar este proceso. Su autonomía técnica y competencia integral la posicionan para avanzar hacia mecanismos de reliance y reconocimiento mutuo, los cuales permiten aprovechar las decisiones de agencias reguladoras de referencia como la European Medicines Agency (EMA) o la Food and Drug Administration (FDA, por sus siglas en inglés) para acortar tiempos de evaluación sin reducir los criterios de rigor. La OMS reconoce estas prácticas como esenciales para optimizar recursos, fortalecer la transparencia y facilitar el acceso equitativo a productos sanitarios (OMS, 2023).

Asimismo, la implementación de un regulatory sandbox-o entorno controlado de experimentación-permitiría a la SRS evaluar de manera supervisada tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial aplicada a la farmacovigilancia, los productos biotecnológicos y los dispositivos médicos inteligentes. Esta herramienta, ya utilizada por la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA, por sus siglas en inglés) del Reino Unido y la Health Canada, fomenta la innovación responsable al combinar flexibilidad regulatoria con control científico (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD], 2022).

e) Financiamiento sostenible

La sostenibilidad financiera es un componente estructural de toda política de diplomacia sanitaria. Según la OPS (OPS, 2020), las estrategias de salud global requieren no solo voluntad política, sino mecanismos estables de financiamiento institucional, capaces de sostener la cooperación, la formación de talento y la participación internacional. En este sentido, la SRS debe avanzar hacia un modelo mixto que combine asignación presupuestaria nacional, movilización de cooperación internacional y gestión de proyectos autogenerados en el marco de la salud global.

La experiencia de Chile y Colombia ofrece referencias valiosas. Chile, a través del Instituto de Salud Pública (ISP), destina una línea presupuestaria permanente para cooperación internacional y mantiene acuerdos técnicos con la OPS y la EMA, para capacitación regulatoria (ISP Chile, 2023). Por su parte, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de Brasil ha diversificado sus fuentes mediante proyectos cofinanciados por el BID y el Banco Mundial, orientados a la innovación y la convergencia regulatoria. Ambos modelos muestran que la inversión en diplomacia técnica fortalece la capacidad del Estado para participar activamente en la gobernanza sanitaria global.

En el caso salvadoreño, se propone establecer una partida presupuestaria específica para diplomacia sanitaria, integrada al presupuesto institucional de la SRS, destinada a actividades de cooperación, formación y participación en redes internacionales. Complementariamente, la SRS podría elaborar un portafolio de proyectos estratégicos alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 17) y con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), facilitando la obtención de fondos de cooperación de la OPS, la OMS, el BID y el Banco Mundial. La presente investigación constituye un aporte inicial al estudio de la diplomacia sanitaria desde la perspectiva salvadoreña, centrado en la experiencia institucional de la SRS. Su alcance es de carácter académico y reflexivo, y no representa una postura oficial de la SRS ni del Estado salvadoreño, sino un esfuerzo analítico orientado a identificar los elementos estratégicos que podrían sustentar la diplomacia sanitaria nacional.

Bibliografía

Abbott, K. W., Snidal, D. (2009). The governance triangle: Regulatory standards of institutions and the shadow of the state. In W. Mattli & N. Woods (Eds.), *The Politics of Global Regulation* (pp. 44–88). Princeton University Press. https://www.researchgate.net/publication/228677087_The_Governance_Triangle_Regulatory_Standards_

[Institutions_and_the_Shadow_of_the_State](#)

Decreto No. 302. Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. (2019). Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Diario Oficial N.º 108, Tomo 423. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud.pdf>

Faus Santasusana, J., & Vida Fernández, J. (Coords.). (2017). *Tratado de Derecho Farmacéutico: Estudio del régimen jurídico del medicamento*. Thomson Reuters Aranzadi. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=694184>

Granados, J., & Villota, A. (2020). Diplomacia Sanitaria: herramienta clave para apoyar la reactivación económica. Blog BID. <https://www.iadb.org/es/blog/comercio-e-inversion/diplomacia-sanitaria-herramienta-clave-para-apoyar-la-reactivacion-economica>

Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile. (2023). Informe anual de cooperación internacional y fortalecimiento regulatorio 2022–2023.

International Council for Harmonisation. (2023). Guidelines for harmonised technical requirements for pharmaceuticals for human use. ICH Secretariat. <https://www.ich.org/page/ich-guidelines>

Kickbusch, I., Silberschmidt, G., y Buss, P. (2007). Global health diplomacy: The need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3), 230–232. <https://doi.org/10.2471/BLT.06.039222>

Kickbusch, I., y Liu, A. (2022). Global health diplomacy—reconstructing power and governance. *The Lancet*, 399(10341), 2156–2166. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00583-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00583-9)

Labonté, R., & Gagnon, M. L. (2010). Framing health and foreign policy: Lessons for global health diplomacy. *Globalization and Health*, 6, 14. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-6-14>

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de Colombia (Minagricultura). (2018). Estrategia de Diplomacia Sanitaria.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Call to support C TAP. [https://www.who.int/news/item/27-05-2021-the-president-of-the-republic-of-costa-rica-and-the-director-general-of-the-world-health-organization-call-once-again-on-all-who-member-states-to-actively-support-the-covid-19-technology-access-pool-\(c-tap\)](https://www.who.int/news/item/27-05-2021-the-president-of-the-republic-of-costa-rica-and-the-director-general-of-the-world-health-organization-call-once-again-on-all-who-member-states-to-actively-support-the-covid-19-technology-access-pool-(c-tap))

Organización Mundial de la Salud. (2023). Good reliance practices in regulatory decision-making: Guideline for national authorities.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Programme for International Regulatory Cooperation (PRC): Annual Report 2024.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Leaders in International Health Program

(CE162/INF/17). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49479/ce162-inf-17-eng>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Regulatory System Models for Small States/ Markets with Limited Resources. Concept Note and Recommendations. Ninth Conference of the Pan American Network for Drug Regulatory Harmonization (PANDRH). (San Salvador, 24 to 26 October, 2018).

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Fortalecimiento de las autoridades regulatorias nacionales: principios y estrategias de buen desempeño.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Informe de evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI): Avances en capacidades básicas en los Estados Miembros de la OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Indicadores básicos: Región de las Américas. Recuperado de <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Implementation of the International Health Regulations (CD60/INF/3). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/63989/cd60-inf-3-e-ih.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Barómetro de cooperación internacional en salud 2025. <https://www.weforum.org/publications/the-global-cooperation-barometer-2025/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2022). Regulatory sandboxes and innovation: Lessons learned for health technology oversight. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/06/the-role-of-sandboxes-in-promoting-flexibility-and-innovation-in-the-digital-age_ddcd3d40/cdf5ed45-en.pdf

Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. (2022). Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products. PIC/S Secretariat. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tga.gov.au/sites/default/files/2024-03/pe-009-16-gmp-guide-introduction.pdf>

Rhodes, R. A. W. (1997). Understanding governance: Policy networks, governance, reflexivity and accountability. Open University Press.

Rosenbaum, P., Rehn, C., Wennberg, K., Nordström, A., & Alfvén, T. (2025). Navigating global health diplomacy: Challenges and opportunities in building a community of practice. *Globalization and Health*, 21, 9. <https://doi.org/10.1186/s12992-025-01100-z>

Rosenbaum, S., Pérez, M., & Nogueira, P. (2025). Communities of practice and health diplomacy: Measuring tacit knowledge transfer in regulatory ecosystems. *Journal of Global Health Diplomacy*, 7(1), 45–62.

Think Global Health. (2025). Revisiting the International Health Regulations: Transparency and Multisectoral Coordination. Council on Foreign Relations. <https://www.thinkglobalhealth.org>

Think Global Health. (2025). The new amendments to the International Health Regulations. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/new-amendments-international-health-regulations>

Anexos

Anexo 1: elementos para autonomía en fortalecimiento de capacidades

Limitante / Desafío	Descripción breve	Implicación para la Diplomacia Sanitaria
1. Fortalecimiento de coordinación interinstitucional	Promover mecanismos de articulación entre la SRS, el MINSAL, la Cancillería y otras instituciones relacionadas con salud, comercio y cooperación	Sin mecanismos permanentes, se dificulta la formulación de posiciones país coherentes y limita la capacidad del Estado para participar eficazmente en foros internacionales
2. Cobertura y capacidad operativa limitada	La presencia territorial de la SRS aún es insuficiente, especialmente fuera del área metropolitana, lo que restringe la vigilancia y la articulación con actores locales	Reduce la capacidad de generar evidencia nacional y de sostener una representación técnica robusta en espacios regionales
3. Gestión fragmentada de la información	La información sanitaria y regulatoria se encuentra dispersa en distintas unidades y carece de interoperabilidad entre instituciones	Limita la toma de decisiones basadas en evidencia y la preparación de informes o posiciones técnicas en tiempo real
4. Formación y articulación institucional en diplomacia sanitaria	El personal técnico de la SRS requiere fortalecimiento de capacidades en diplomacia sanitaria, negociación internacional y gestión de cooperación. La Cancillería y otras unidades de cooperación del Estado podrían aportar en programas conjuntos de formación y actualización	Ampliar los programas de formación diplomática hacia el ámbito sanitario y fortalecer la articulación entre instituciones estatales permitiría consolidar una masa crítica de profesionales con competencias en diplomacia técnica

Fuente: elaboración propia