SALUD pública
REVISTA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Informe Especial IE

Información estratégica referida a políticas o programas de salud pública.

Salud Publica 2026 Nov; 5

Desarrollo de la política pública de descentralización de la oferta del diagnóstico rápido para VIH, sífilis y virus de la hepatitis C en la provincia de Buenos Aires

Development of a public policy to decentralize the provision of rapid diagnostic testing for HIV, syphilis, and hepatitis C virus in Buenos Aires Province

Au

Analía Carassale **1** Licenciada en Psicología
Sebastián Loinaz **1** Médico generalista https://orcid.org/0009-0005-5540-2570

1 Área de Diagnóstico Rápido, Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

sebastianloinaz@gmail.com

Rs

RESUMEN

Introducción: La descentralización del acceso al diagnóstico en la provincia de Buenos Aires, impulsada por la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales (HV) del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires desde el año 2020, es una política sanitaria que tiene como objetivo ampliar la oferta de testeo más allá del ámbito exclusivo del laboratorio y sin requerimiento de prescripción médica, promoviendo un acceso voluntario, confidencial y con asesoramiento adecuado. Esta política pública apunta a promover el testeo en territorios con poblaciones vulnerables, a través de equipos de Centros de Salud que acerquen estrategias de autocuidado, prevención y atención desde una perspectiva de atención integral y derechos humanos. Para ello, se articula con efectores de salud de distinto nivel de complejidad para la confirmación diagnóstica y seguimiento de tratamientos, integrando también a las organizaciones de la sociedad civil del territorio en el acompañamiento y planificación de la respuesta integral al VIH y a las infecciones de transmisión sexual (ITS). **Métodos:** estudio observacional descriptivo mixto, basado en los registros del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y registros internos de trabajo de la Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV desde el 2020 hasta el 2025, sobre la experiencia de la descentralización del acceso diagnóstico con pruebas rápidas **Resultados:** se logró la creación de 708 centros de testeo distribuidos en 113 municipios (línea base: 183 centros de testeo distribuidos en 31 municipios), se mejoró la notificación de las pruebas rápidas realizadas alcanzando valores cercanos al 50% de las pruebas distribuidas. Así mismo, el porcentaje de positividad de las pruebas rápidas (PR) de VIH osciló entre el 0,74 y el 1,3 %, el porcentaje de positividad de las PR sífilis osciló entre el 6 y el 10 % y el porcentaje de positividad de las PR del virus de la hepatitis C (VHC) osciló entre el 0,1 y el 0,8 %. **Conclusiones:** Si bien la notificación en el SNVS 2.0 continúa siendo un desafío, la promoción de la implementación de la estrategia del testeo rápido VIH/ITS en centros de salud de la provincia de Buenos Aires es la respuesta estratégica intersectorial en la búsqueda del acceso al tratamiento oportuno de ITS y de la reducción del diagnóstico tardío de VIH y las brechas territoriales.

Palabras clave: Prueba de Diagnóstico Rápido; VIH; Prueba de VIH; Sífilis; Hepatitis C; Política de Salud; Argentina

Ab

ABSTRACT

Introduction: Decentralization of access to diagnosis testing in the Province of Buenos Aires, led by the Directorate for the Prevention of HIV, STIs, and Viral Hepatitis (VH) of the Buenos Aires Ministry of Health since 2020, is a health policy aimed at expanding access to testing beyond the exclusive domain of the laboratory and without requiring a medical prescription, while promoting voluntary, confidential access with adequate counseling. This public policy aims to promote testing in areas with vulnerable populations through health center teams that deliver self-care, prevention, and care strategies within a framework of comprehensive care and human rights. To this end, it coordinates with healthcare facilities at different levels of care complexity for diagnostic confirmation and treatment follow-up, while also involving local civil society organizations in supporting and planning a comprehensive response to HIV and sexually transmitted infections (STIs). **Methods:** A mixed-methods descriptive observational study was conducted using records from the National Health Surveillance System (SNVS 2.0) and internal activity records of the Directorate for the Prevention of HIV, STIs, and VH from 2020 to 2025 to document the experience of decentralizing access to diagnosis through rapid testing. **Results:** A total of 708 testing centers were established across 113 municipalities (baseline: 183 testing centers across 31 municipalities), and reporting of rapid tests performed improved, reaching levels close to 50% of the number of tests distributed. Likewise, the positivity rate for HIV rapid tests ranged from 0.74% to 1.3%, that for syphilis rapid tests ranged from 6% to 10%, and that for hepatitis C virus (HCV) rapid tests ranged from 0.1% to 0.8%. **Conclusions:** Although reporting in the SNVS 2.0 remains a challenge, promoting the implementation of the HIV/STI rapid testing strategy in health centers across the Province of Buenos Aires represents an intersectoral strategic response toward achieving timely access to STI treatment, reducing late HIV diagnoses, and addressing geographic inequalities.

Keywords: Rapid Diagnostic Tests; HIV; HIV Testing; Syphilis; Hepatitis C; Health Policy; Argentina

Recibido: 7 de agosto 2026. **Aceptado:** 11 de septiembre 2026. **Aprobado:** 1 de octubre 2026. **Publicado:** 4 de noviembre de 2026.

Salud Publica 2026 Nov; 5

In

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las principales etiologías de morbilidad en la población sexualmente activa. El curso de estas infecciones abarca desde cuadros clínicos agudos y leves hasta síndromes crónicos de larga evolución, los cuales ejercen un impacto directo sobre la calidad de vida, en función de la salud sexual y reproductiva de las personas.

Según datos, de elaboración propia, obtenidos de los registros del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) durante los años 2021-2025, se notificaron 8.401 nuevos casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en residentes de la provincia de Buenos Aires, lo que representa una media anual de 1.680 diagnósticos. La tasa de incidencia provincial se situó en 9,6 casos por cada 100.000 habitantes, cifra que se mantiene por debajo de la tasa de incidencia nacional calculada para el año 2024, la cual alcanzó los 14,2 casos por cada 100.000 habitantes.

Respecto a la oportunidad diagnóstica en el período 2021-2025, el 54% de las detecciones se clasificaron como diagnósticos tardíos. Dentro de este grupo, el 33,3% de los casos totales se presentaron en un estadio de enfermedad avanzada, definido por la manifestación de patologías marcadoras de SIDA o por un recuento de linfocitos T CD4 inferior a 200 células/mm_3. El 20,8% restante correspondió a diagnósticos tardíos sin criterios de enfermedad avanzada, registrando recuentos de CD4+ de entre 200 y 350 células/mm_3.

En lo que respecta a la sífilis, la provincia de Buenos Aires (PBA) registró un incremento del 37% en la incidencia de la Conclusionespoblación general durante el año 2025, en comparación con el período previo, consolidando una tendencia ascendente observada desde 2021. Los casos confirmados se concentraron predominantemente en el grupo etario de 15 a 34 años (71%), con una distribución por sexo del 60% en mujeres y el 40% en varones. Asimismo, la transmisión vertical evidenció un recrudecimiento durante 2025, con un aumento interanual del 10% en los casos de sífilis congénita y un incremento significativo del 19% en la notificación de sífilis en personas gestantes.

La oferta diagnóstica descentralizada constituye una herramienta clave para disminuir el diagnóstico tardío. Además, permite reducir las brechas territoriales, facilitar el acceso oportuno al tratamiento, disminuir la transmisión vertical de VIH y sífilis y favorecer el acceso temprano al sistema de salud para una atención integral con información clara y precisa sobre VIH e ITS en las asesorías pre y postest y a la promoción de estrategias de autocuidado, entre ellas Profilaxis Posexposición (PPE) y Profilaxis Preexposición (PrEP).

Las pruebas rápidas (PR) para VIH, sífilis y virus de la hepatitis C (VHC) son exámenes simples que pueden llevarse a cabo fuera del entorno de un laboratorio mediante una punción digital, superando así los obstáculos de acceso al sistema tradicional de salud, promoviendo un rol proactivo en las personas para conocer temprana y voluntariamente su situación serológica, evaluar el riesgo de sus prácticas y acceder a información y estrategias de autocuidado (1-2). Asimismo, las pruebas rápidas representan para los equipos un recurso valioso a la hora de pensar y realizar actividades que se adapten a cada territorio, favoreciendo la implementación de estrategias promo-preventivas por fuera de la lógica de atención del consultorio, permitiendo planificar acciones centradas en las personas (3-4).

DIAGNÓSTICO INICIAL Y ESTRATEGIA DE DESCENTRALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO

El acceso a la salud es un derecho universal e incluye las acciones relacionadas con atención, promoción, prevención y cuidado. Por lo tanto, resulta una responsabilidad indelegable del Estado garantizar su ejercicio a todas las personas sin importar el nivel de ingresos, el tipo de cobertura o el lugar de residencia de las mismas (5).

El sistema de salud en la PBA se encuentra organizado territorialmente en 12 regiones sanitarias (RS) que articulan las políticas sanitarias del Ministerio de Salud provincial con los 135 municipios bonaerenses, buscando descentralizar la gestión, articular la atención de los niveles municipales y provinciales y mejorar la equidad en el acceso (4).

La PBA es un territorio de inmensa heterogeneidad, caracterizado por una marcada diversidad poblacional y geográfica que combina el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), densamente poblada, con zonas rurales y semi rurales escasamente habitadas. Asimismo, se identifica la coexistencia territorial de centros asistenciales de diferente complejidad, modalidad de atención, financiamiento y gestión y espacios de superposición de coberturas y ofertas de prestaciones, como también por la ausencia de las mismas, generando desigualdades en el acceso a los servicios de salud (6-8).

La heterogeneidad, fragmentación y disparidad de desarrollo del sistema de salud en el territorio bonaerense inciden directamente en la prevención y detección temprana del VIH y las ITS.

Por otro lado, la pandemia de COVID a inicios de 2020 hizo aún más visibles los problemas de equidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de VIH e ITS, como así también el estigma y discriminación, más acentuado en algunos territorios, hacia las personas que viven con VIH y/o consultan por esta temática. Quienes elegían atenderse y/o testearse en lugares lejanos a su lugar de residencia por temor a que no se respete el derecho a la confidencialidad, vieron interrumpida esta posibilidad (7).

Salud Publica 2026 Nov; 5

En ese momento, el marco legal y regulatorio era delimitado por la Ley Nacional Nº 23.798 sancionada en 1990, cuyo primer artículo declara de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (9). Paralelamente, las organizaciones sociales activistas en VIH y las asociaciones profesionales bregaban por la actualización de la ley, la ampliación de derechos y la atención integral. Se hacía hincapié en un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género que amplíe el enfoque biomédico de la ley vigente, incluyendo la previsión social, ampliando la cobertura a hepatitis virales, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual, poniendo foco en los determinantes sociales, el trabajo y la eliminación del estigma y la discriminación.

Con este espíritu de ampliación de derechos, la PBA a través de su Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales (HV), diseñó la política sanitaria en la materia a partir de diciembre de 2019.

Se crea así, en enero de 2020, el **Área de Diagnóstico Rápido** con el fin de promover y potenciar la estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y VHC en el primer nivel de atención (PNA) y en hospitales provinciales y municipales de la provincia de Buenos Aires, como política de acceso al diagnóstico de estas infecciones de modo oportuno.

La Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV de la PBA cuenta con un equipo referente de VIH, ITS y HV en cada región sanitaria (asistencial/bioquímico/administrativo), con el fin de acercar la gestión provincial a lo local, facilitando la resolución de las demandas de atención y solicitudes de insumos de forma más efectiva.

Los/as referentes regionales facilitan la vinculación y articulación con los distintos efectores de salud del primer y segundo nivel de atención, de gestión municipal y provincial, como así también con los efectores de gestión privada y de la seguridad social.

Este trabajo evalúa el desarrollo de la implementación de PR en los municipios de cada región sanitaria, la cantidad de efectores de salud involucrados, la modalidad de oferta y las articulaciones consolidadas.

Los diversos diagnósticos regionales constituyeron el punto de partida para el planteo de los objetivos del Área de Diagnóstico Rápido, buscando establecer metas y acciones que respondan a las realidades locales.

ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE LÍNEA DE BASE

El Ministerio de Salud de la PBA impulsó la apertura de espacios de testeo voluntario en el PNA y hospitales a partir de 2014, iniciando el proceso con PR para VIH en población general. Luego, incorporó en 2017 PR para sífilis en personas gestantes y parejas, exclusivamente. Esta última oferta se destinó casi exclusivamente a consultorios de obstetricia del primer y segundo nivel de atención, promoviendo el testeo en el primer control de gesta.

Se parte de la siguiente línea de base a fines de diciembre de 2019:

1. **Municipios con oferta de testeo[1] : 31 municipios con implementación de la Estrategia de Testeo VIH y/o sífilis.** 104 territorios/municipios sin implementación de la estrategia.
2. **Efectores que implementan la estrategia de diagnóstico rápido para VIH y/o sífilis:** 183 efectores públicos de salud municipal y/o provincial. Primer y segundo nivel de atención.
3. **Población destinataria:** la oferta de PR para sífilis se utilizaba exclusivamente para personas gestantes y sus parejas sexuales, en el marco de la atención durante la gestación y la consulta inicial. Las PR para VIH estaban destinadas a la población general.
4. **Vigilancia epidemiológica:** no hay registro de datos epidemiológicos vinculados a testeo rápido voluntario en el marco de una asesoría pre y postest. La realización de pruebas diagnósticas en este marco no era notificada en SNVS 2.0. con anterioridad a 2020 por los equipos de salud que ofrecían las mismas.
5. **Distribución de insumos:** si bien había registro de las compras de insumos específicos (PR VIH, PR sífilis y lancetas) realizadas con anterioridad a la presente gestión, y de las cantidades distribuidas por RS, no se halló planificación de esta política pública y de adquisición de insumos ni información de contralor acerca de su uso o registro de dato epidemiológico en contraparte; se distribuía a "demanda" de los destinatarios sin estimación o cruce de datos que permita proyectar cantidades reales necesarias.

PLANIFICACIÓN DE ACCIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

A partir de la evaluación de la línea de base, el Área de Diagnóstico Rápido propone una planificación estratégica que, más allá de la concreción de sus objetivos, busca la generación de dispositivos que contribuyan a la viabilidad de los mismos como un imperativo ético (10).

A. Incorporar las pruebas rápidas de VIH y sífilis, en el marco de una asesoría pre y postest, como herramientas de diagnóstico y tratamiento oportuno en los centros de atención de primer y segundo nivel de la red de salud pública de la PBA. La iniciativa fortalece la oferta territorial y potencia el trabajo que los equipos de salud locales ya realizan en sus comunidades.

[1] Aquellos territorios en los que el área de salud municipal articula con la Dirección de VIH, ITS y Hepatitis Virales el desarrollo de la estrategia en sus efectores de salud municipales (Centros de Atención Primaria de la Salud y hospitales), como también aquellos territorios donde es el efector provincial el único que realiza dicha oferta.

B. Establecer y/o restablecer la relación y articulación institucional tripartita entre la Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV, las RS y los municipios y hospitales provinciales para la implementación y/o sostenimiento de la oferta de testeo. Es importante destacar que, además de la priorización de acciones de salud territoriales en respuesta a la atención de la pandemia COVID, gran parte de los municipios y hospitales provinciales cambiaron sus autoridades sanitarias con motivo del acto eleccionario de autoridades nacionales, provinciales y municipales de octubre 2019. Por ello, se establecieron nuevas presentaciones y acuerdos con aquellos que ya se encontraban implementando la estrategia, así también se evaluaron las posibilidades de apertura de nuevos espacios en otros territorios que posibilitaran el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, adecuando esta oferta al marco establecido por las restricciones COVID.
C. Promover y consolidar la vigilancia epidemiológica a través de la notificación de uso de PR en el SNVS 2.0 en el Agrupado Laboratorio - evento Diagnóstico Rápido en punto de atención/Campañas de testeo en instituciones de salud/Campañas de testeo extramuros.
D. Promover la ampliación y fortalecimiento de la oferta de diagnóstico rápido en efectores del primer y segundo nivel de atención del territorio bonaerense a través de:

- Establecimiento de acuerdos institucionales. Presentación de la estrategia de descentralización a las secretarías de salud de la PBA y firma de actas acuerdo de cooperación con el fin de establecer compromisos y responsabilidades. En el caso de los hospitales provinciales, se solicita proyecto de implementación.

- Centralización de los procesos de formación de los equipos de salud. Se elabora material de consulta y se promueven jornadas y capacitaciones específicas desde el nivel central y las regiones sanitarias a fin de nivelar y actualizar información en la materia. Se gestionan usuarios y se ofrece capacitación específica para el acceso a SISA/SNVS a fin de fortalecer el registro y la vigilancia epidemiológica y la notificación correspondiente de los resultados del uso de PR.

- Planificación y gestión de insumos para la implementación de las pruebas rápidas: la Dirección de Prevención de VIH, ITS y HV - PBA establece las gestiones necesarias para la adquisición de los insumos necesarios (Carga Viral -CD4- PR para VIH/sífilis/VHC - Penicilina-lancetas retráctiles-WB) para diagnóstico preliminar y confirmación diagnóstica y tratamiento.

- Red de circuitos de atención y cuidado de las personas en el proceso de atención: se establecen criterios normativos que garanticen, en todas las ofertas de testeo que realizan los equipos de salud, el asesoramiento pre y postest, los circuitos laboratorio para confirmación diagnóstica, el acceso a tratamiento y a otros servicios de salud, el monitoreo y controles de calidad y la articulación con organizaciones de la sociedad civil para el acompañamiento y contención, desde una perspectiva de derechos humanos y salud integral.

- Criterios de la estrategia: se amplía el alcance de la propuesta considerando:

  - Facilitar la ampliación de la estrategia de diagnóstico rápido de VIH y de sífilis en todos los servicios de salud que se encontraban implementando solo una de las dos pruebas a diciembre de 2019. Evaluar la oportunidad de incorporación de PR DUO (VIH/sífilis).
  - Ampliar la oferta de pruebas rápidas de sífilis a población general, especialmente adolescentes y adultos (hasta 2019 se limitaba a personas gestantes y sus parejas sexuales).
  - Facilitar el proceso de continuidad de cuidados, fortaleciendo en cada territorio el acceso a otras prestaciones asociadas como PPE, PrEP, inmunizaciones (especialmente HVA, HVB y VPH), entrega de preservativos y controles de salud.

  Ampliar la Red Provincial de Laboratorios de Referencia para VIH/ITS a fin de reducir los tiempos y distancias en el procesamiento de las muestras para confirmación diagnóstica y seguimiento de tratamientos.

Ds

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

PERÍODO 2020 - 2021

En virtud de los cambios de autoridades provinciales y municipales y nuevos lineamientos de gestión sanitaria, la Dirección y los equipos referentes de VIH/ITS de cada RS presentaron, durante 2020 y 2021, la propuesta de implementación de la estrategia de PR para VIH y sífilis a las autoridades de salud municipales y direcciones de hospitales provinciales de cada RS.
En este marco se planteó:

- Establecer la corresponsabilidad en la implementación de la estrategia con las autoridades locales mediante la **firma de un acta de compromiso**. Es el Estado, en este caso municipal y provincial/nacional, quien debe garantizar el acceso al diagnóstico y los tratamientos oportunos.

- **apacitar en asesoría pre y postest y en procedimiento de punción** a todos los equipos de salud que llevarían a cabo la propuesta. Las capacitaciones se realizaron presenciales y/o virtuales, según posibilidades de aforo y normativa vigente de COVID. Se desarrollaron 51 capacitaciones con la participación de 1.278 agentes de salud.

- Diseñar y publicar en la página del Ministerio de Salud **material de consulta específico** en la temática.

- Acompañar a los equipos de salud con la **entrega de insumos** necesarios para el desarrollo de la oferta sostenida en el tiempo, requiriendo de la **notificación de su uso en SNVS 2.0 para su reposición**.

- Confeccionar un **Mapa Provincial de Centros de Testeo** con la geolocalización de cada centro de salud e información de días y horarios de atención.

- Promover la **oferta del testeo de VIH y sífilis en todos los efectores** involucrados y ampliar la oferta del test rápido (TR) de sífilis a población general.

- Garantizar el circuito de derivación de muestras para confirmación diagnóstica de los positivos preliminares, descentralizando su procesamiento. El Área de Laboratorio de la Dirección incorpora nuevos laboratorios para el procesamiento de muestras de CV y CD4 y otras determinaciones, ampliando la descentralización a 10 hospitales distribuidos en 9 regiones sanitarias (RS I, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XI y XII). Para ello, se estableció un circuito de derivación de muestras por RS, se determinaron días y horarios de recepción de muestras, se formalizó la documentación que debe acompañar las muestras y se planificó la distribución de insumos según demanda y capacidad instalada. Esta descentralización impactó en una optimización del traslado de muestras y en la reducción de tiempos de espera de resultados. Se inició también un proceso de notificación de resultados a través del SNVS 2.0 y del SVIH, permitiendo un mayor seguimiento de los insumos distribuidos y su tasa de uso. De esta forma, los diagnósticos preliminares alcanzados a partir de testeo rápido tienen un circuito de confirmación diagnóstica garantizado, seguro y cercano.

- **Incorporación de los equipos de salud de los Servicios de Área Programática en Salud (SAPS)** de los hospitales provinciales a la red de testeo PBA. Posibilidad de ofrecer testeo en los hospitales y en actividades extramuros con articulación territorial.

Estas acciones arrojaron como primeros resultados a fines de 2021 la implementación en **54 nuevos municipios y en 253 nuevos efectores, llegando entonces a un total de 85 municipios bajo programa y 436 efectores de salud que ofrecen testeo rápido**.

PERÍODO 2022 - HASTA DICIEMBRE 2025

La promulgación de la nueva Ley Nacional Nº 27.675 de "Respuesta Integral al VIH, HV, otras ITS y tuberculosis - TBC" en 2022, fortaleció el posicionamiento de esta Dirección Provincial y su articulación con los distintos efectores municipales y provinciales que implementan la estrategia del diagnóstico rápido para VIH/ITS, al señalar explícitamente la promoción del establecimiento de nuevos centros de testeo y de estrategias de prevención integral y combinada, en sus artículos 1, inciso f, y 2, respectivamente (11).

A partir de 2022, se desarrollaron las siguientes acciones:

- **Capacitaciones "Implementación de la Estrategia del diagnóstico rápido VIH/ITS para equipos de salud"**, con el fin de continuar con la incorporación de nuevos efectores y municipios.

Tabla 1. Agentes de salud capacitados por año

AÑO	AGENTES DE SALUD CAPACITADOS
2022	495
2023	510
2024	571
2025	562

Fuente: Elaboración propia.

- **Jornadas de Actualización Anual** en temáticas de interés para la mejora de calidad de las prestaciones ofertadas:

  - 2022: Jornada de Actualización en Implementación de Pruebas Rápidas para VIH/sífilis en Efectores de Salud - Marco normativo y operativo. Aspectos legales. Participantes: 495 trabajadores de salud.

  - 2023: Jornada en Actualización en Asesoría Pre y Postest. Participantes: 375 trabajadores de salud.

  - 2024: Jornada de Actualización en Procedimiento y Punción. Buenas prácticas. Participantes: 413 trabajadores de salud.

- 2025: Jornada de Actualización "¿Cómo comunicamos en VIH-ITS?" Participantes: 362 trabajadores de salud.
- Se planifica para 2026 la Jornada de Actualización Epidemiológica en VIH y Sífilis en PBA y Notificación Obligatoria.

- **Incorporación de PR DUO VIH/sífilis** a fin de acceder a ambos diagnósticos preliminares con una única punción dactilar, facilitando la labor de los agentes sanitarios y unificando los tiempos de lectura del resultado e incorporación de otras determinaciones.

- **Incorporación de PR VHC:** se incorporó paulatinamente la oferta de testeo rápido para hepatitis C en aquellos centros que tuvieran circuito de derivación de positivos preliminares de VHC.

- **Grupos de WhatsApp de centros de testeo por RS:** en 2025 se generaron 12 grupos a fin de facilitar la participación, consultas, información y difusión de actividades. Participan los referentes provinciales, regionales y municipales de VIH/ITS y los miembros de los equipos de salud que testean de cada región.

- **Acuerdos institucionales y diseño del Curso Autoadministrado de Implementación de la Estrategia del Diagnóstico Rápido VIH/ITS para Equipos de Salud**, conjuntamente con la Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara" y el Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Buenos Aires, para su lanzamiento en 2026.

- Actualización permanente del **Mapa de Centros de Testeo PBA**.

- **Implementación en los SAPS:** a partir del año 2021, la Dirección de Políticas de Atención en Salud del Ministerio de Salud de la PBA, impulsa la creación de los SAPS que actúan como vínculo entre la comunidad y los hospitales, promueven la articulación de los efectores provinciales con los actores de su área programática aportando a la construcción de redes intersectoriales que integren a la comunidad en pos de mejorar la accesibilidad, garantizar el derecho a la salud y generar información para la gestión de políticas públicas (12).

Desde el año 2021 hasta el año 2025, se impulsó la creación de 58 SAPS organizados en 5 cohortes con distintos grados de consolidación, de los cuales 44 se encuentran implementando la estrategia de testeo rápidos para VIH-sífilis.

El proceso de implementación se ancló a la planificación de la descentralización de las pruebas rápidas de forma diferencial y se llevó a cabo a través de los siguientes momentos: 1-recepción y/o generación de la demanda; 2-evaluación de la motivación de los equipos; 3-capacitaciones; 4- implementación y desarrollo del dispositivo a nivel local; 5- participación en la red de centros de testeo; 6-evaluación; 7- capacitación continua.

Los SAPS representan una forma de diversificar el acceso al diagnóstico, pudiendo incorporar nuevas referencias a los servicios que clásicamente abordan las ITS (infectología, ginecología) e ir construyendo nuevas estrategias de abordaje.

Contar con equipos capacitados a nivel provincial favorece la continuidad de las políticas públicas sorteando las dificultades de la fragmentación política propia del sistema de salud. Asimismo, la capacitación de equipos hospitalarios que propician la participación comunitaria genera un vínculo con la comunidad que permite pensar acciones situadas favoreciendo el cambio de la cultura hospitalaria y transformando el modelo de atención hacia una lógica de cuidados. Vale aclarar que, si bien las directrices internacionales priorizan la implementación en el PNA, las características de los SAPS los presentan como potenciadores de la estrategia en el segundo nivel. Esto resulta clave en regiones con bajo desarrollo municipal, territorios extensos y/o altas tasas de diagnóstico.

Rs

RESULTADOS

El 2025 finalizó con más de 700 efectores de salud municipales y provinciales del primer y segundo nivel que ofrecen la estrategia de testeo rápido de VIH, sífilis y VHC en 113 municipios del territorio bonaerense.

Tabla 2. Evolución de municipios bajo programa y centros de testeo

	2019	2020 - 2021	2022	2023	2024	2025
Municipios bajo programa	31	85	95	102	110	113
Cantidad de centros de testeo	183	436	524	588	637	708

Fuente: Elaboración propia.

La notificación de uso de PR de VIH/sífilis y VHC en el SNVS - Agrupado Laboratorio y su positividad, se pudo hacer efectiva en estos años. A partir de 2020, se acompañó a los equipos de salud en esta tarea, obteniendo información específica. Se alcanzó una notificación promedio del 50% de los PR distribuidas, lo que permite respaldar la proyección de los procedimientos de compras, como así también orientar las ofertas de testeo que realizan los equipos de salud y ajustar sus planificaciones.

La notificación de testeos rápidos **realizados** en la PBA, se rige según los **criterios y objetivos para la vigilancia epidemiológica** establecidos en el "Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria". Estos eventos se notifican de manera agrupada semanal como parte de la estrategia de vigilancia laboratorial (13).

La cantidad de PR notificadas en el sistema no refleja necesariamente la totalidad de las pruebas efectivamente realizadas, ya que dicha notificación se encuentra condicionada por diversos factores operativos, entre ellos: la disponibilidad de equipos capacitados que cuenten con usuarios en SNVS 2.0 habilitados para la notificación de eventos; la disponibilidad de equipamiento informático y conectividad; la organización de los procesos de trabajo, que incluyen la realización del test, el registro en soporte papel y la posterior carga en el sistema, con desfasajes temporales variables según cada equipo (carga diaria, semanal, mensual, etc.). Asimismo, existen otros factores que inciden en la diferencia entre PR distribuidas y notificadas, tales como utilización de tests para instancias de control de calidad, errores de procedimiento o lectura, vencimientos, stock disponible aún no utilizado.

Es por ello que los **registros de vigilancia epidemiológica aplicada a la estrategia de diagnóstico rápido** no sólo contemplan la realización efectiva de testeos, sino también la presencia de insumos disponibles (stocks), la capacitación constante de equipos para la realización y notificación de las prácticas y la gestión de las reformas estructurales necesarias para garantizar la disponibilidad equipamiento básico para la notificación.

En 2025, si bien la proporción de notificación muestra una leve caída porcentual, este resultado no refleja un retroceso en la estrategia, sino un desfasaje entre procesos: la capacidad de compra y distribución creció a un ritmo mayor que la capacidad operativa de notificación de los equipos. En términos absolutos, tanto la cantidad de PR distribuidas como la de PR notificadas aumentaron, evidenciando una expansión de la estrategia que no es adecuadamente captada por indicadores proporcionales basados exclusivamente en la notificación.

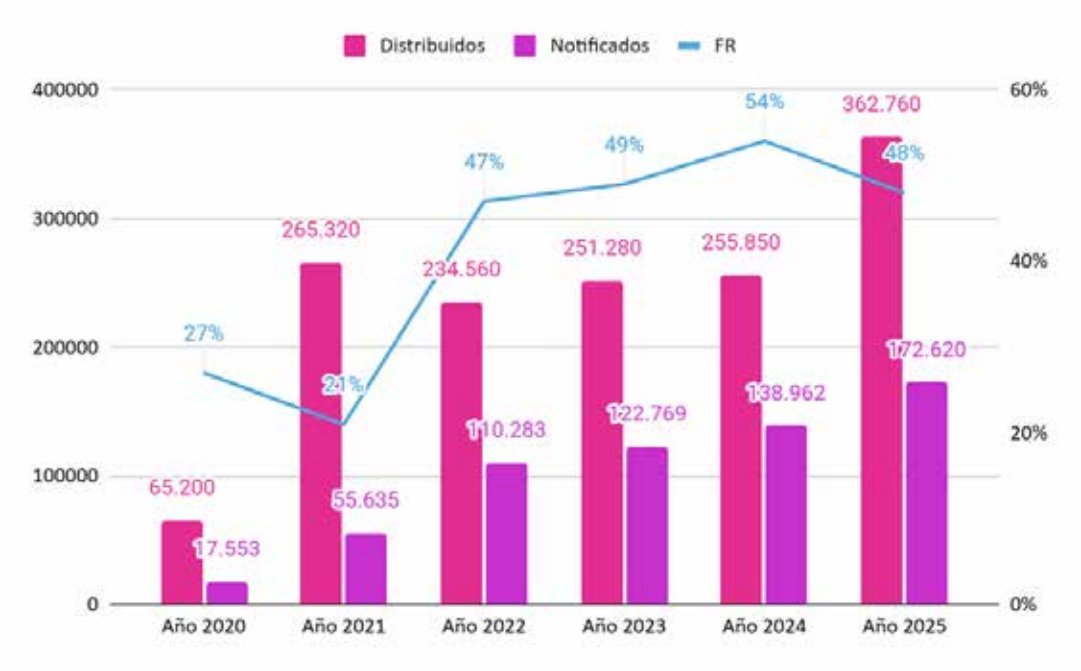


Gráfico 1: Pruebas rápidas distribuidas vs. notificadas
Fuente: SISA/SNVS - Agrupado Laboratorio/ Eventos: Diagnóstico rápido en punto de atención - Campañas de testeo en instituciones de salud - Campañas de testeo extramuros.

Por otro lado, la notificación también permite el monitoreo de positividad según sexo, pudiendo cada efector y/o programa local obtener un reporte detallado de prevalencia de diagnóstico preliminar positivo para VIH/sífilis/VHC en población general, personas gestantes y parejas de personas gestantes, específico de su búsqueda activa con la oferta de testeo.

Es importante aclarar que se puede evaluar la oferta de tests según sexo binario ya que el registro en Agrupado Laboratorio solo posibilita esta distinción. Por otra parte, si bien se prioriza la notificación en el evento diagnóstico rápido en punto de atención, muchos efectores distinguen su actividad extramuro notificando en otros dos eventos (campañas de testeo en instituciones de salud/campañas de testeo extramuros) en los que no se registra sexo de la población testeada. Por esta razón, la información total en relación con el sexo de las personas que se alcanzan con la oferta, está sesgada. Si bien se observa un notable acceso a personas de sexo femenino, se impone el desafío de la oferta activa a la población de sexo masculino.

Entonces, la notificación de resultados y población alcanzada (aproximadamente el 50% de lo distribuido y notificado) puede observarse en los siguientes cuadros y gráficos:

Tabla 3. Pruebas rápidas notificadas según sexo y año

Año	PR total notificados	Femeninos	Masculinos	Sin especificar
2020	17.553	6.406	2.023	9.124
2021	55.635	28.753	10.868	16.014
2022	110.283	60.788	19.011	30.484
2023	122.769	73.990	25.191	23.588
2024	138.962	85.197	27.217	26.548
2025	172.620	103.431	35.865	33.324
TOTAL	617.822	58%	19,5 %	22,5 %

Fuente: Elaboración propia.



Gráfico 2: Pruebas rápidas notificadas según sexo
Fuente: SISA/SNVS - Agrupado Laboratorio/ Eventos: Diagnóstico rápido en punto de atención - Campañas de testeo en instituciones de salud - Campañas de testeo extramuros.

Por otro lado, la notificación en el agrupado laboratorio permite conocer el porcentaje de positividad según ITS, arrojando los siguientes resultados:

- **PR VIH:** el porcentaje de positividad de los PR VIH osciló entre el 0,74 y el 1,3% durante los años 2020 a 2025.



Gráfico 3: Porcentaje de positividad para VIH en pruebas rápidas notificadas
Fuente: SISA/SNVS - Agrupado Laboratorio/ Eventos: Diagnóstico rápido en punto de atención - Campañas de testeo en instituciones de salud - Campañas de testeo extramuros.

- **PR sífilis:** El porcentaje de positividad de los PR sífilis osciló entre el 6 y el 10% durante los años 2020 a 2025.

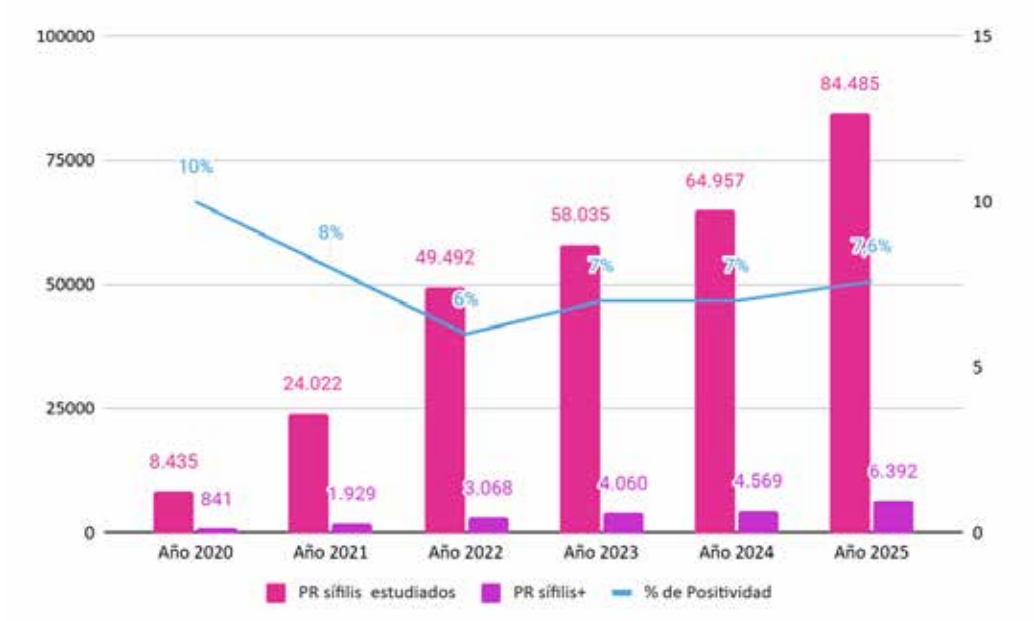


Gráfico 4: Porcentaje de positividad para sífilis en pruebas rápidas notificadas
Fuente: SISA/SNVS - Agrupado Laboratorio/ Eventos: Diagnóstico rápido en punto de atención - Campañas de testeo en instituciones de salud - Campañas de testeo extramuros.

PR HCV: El porcentaje de positividad de los PR VHC osciló entre el 0,1 y el 0,8% durante los años 2020 a 2025.



Gráfico 5: Porcentaje de positividad para VHC en pruebas rápidas notificadas
Fuente: SISA/SNVS - Agrupado Laboratorio/ Eventos: Diagnóstico rápido en punto de atención - Campañas de testeo en instituciones de salud - Campañas de testeo extramuros.

Cn

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos convierten a la política de descentralización del acceso al diagnóstico rápido de VIH y otras ITS en una estrategia privilegiada para la detección oportuna del VIH/ITS ya que promueve:

- La mejora de la accesibilidad y proximidad, acercando un proceso de diagnóstico a las distintas barriadas y conglomerados urbanos como así también a zonas rurales y periféricas con poco desarrollo del sistema sanitario. El testeo no requiere de prescripción médica, turno o presentación de DNI.
- La promoción de la continuidad de cuidados e intersectorialidad, generando en los espacios de asesoría pre y postest la invitación a reflexionar sobre el ejercicio libre y placentero de las sexualidades y al acceso de las herramientas de autocuidado disponibles (inmunizaciones, preservativos, PPE y PrEP , etc.); facilitando la articulación con otros servicios de salud y con otras áreas de gobierno (como desarrollo social, educación, empleo, transporte, etc.), que puedan ofrecer una respuesta integral a la demanda de las personas; garantizando los procesos de confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno ante los resultados positivos preliminares.
- El abordaje de la temática desde una perspectiva comunitaria y participativa, incluyendo a los agentes de salud comunitaria y organizaciones de la sociedad civil en el diseño y desarrollo de las políticas locales, considerando los determinantes sociales de la salud y desarrollando acciones conjuntas informativas y comunicacionales que impacten en la disminución del estigma y discriminación (14).
- La vigilancia epidemiológica del VIH, la sífilis y VHC, guiando la planificación local y provincial de acciones, el requerimiento de insumos y tratamientos y la detección de poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad.

La red de centros de testeo ha experimentado un crecimiento sostenido, demandando instancias sistemáticas de acompañamiento, actualización y fortalecimiento de competencias. Es compromiso del equipo de trabajo continuar ampliando y consolidando esta política pública en los 135 municipios de la provincia, aunando esfuerzos con las distintas jurisdicciones para garantizar la calidad, seguridad y sostenibilidad de la estrategia en todo el territorio provincial.

Salud Publica 2026 Nov; 5

AGRADECIMIENTOS

A cada equipo de salud del primer y segundo nivel de atención comprometidos en el desarrollo y sostenimiento de la oferta del diagnóstico rápido en la provincia de Buenos Aires y a las organizaciones de la sociedad civil que participan del Registro Provincial de Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH, ITS y HV “Fabian Salguero”, por acompañar activamente las políticas sanitarias de nuestra Dirección.

Salud Publica 2026 Nov; 5

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argentina. Ministerio de Salud. Resolución 1340/2013: Recomendaciones para la implementación de test rápidos en el diagnóstico de VIH y otras ITS. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 30 ago. 2013. [Acceso ago. 2026]. 32.712. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1340-2013-219119/texto
2. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud. Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Estrategia de implementación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C en el primer nivel de atención [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [Acceso ago. 2026]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/wp-content/uploads/sites/184/2023/09/ESTRATEGIA-DE-IMPLEMENTACION-DE-PRUEBAS-RAPIDAS-DE-VIHSIFILIS-Y-HEPATITIS-C-EN-EL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf
3. Spinelli H. Construir una nueva hegemonía institucional en el campo de la salud. Salud Colect [Internet]. 2020 [Acceso ago. 2026];16:e3360. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2020.3360
4. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2023 [Acceso ago. 2026]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/planquinquenal/
5. Laurell AC. Los proyectos de salud en América Latina: dos visiones, dos prácticas. Voces Fénix [Internet]. 2011 [Acceso ago. 2026];(7):14-9. Disponible en: https://www.economicas.uba.ar/extension/vocesenelfenix/los-proyectos-de-salud-en-america-latina-dos-visiones-dos-practicas/
6. Chiara M. ¿Es el territorio un "accidente" para las políticas de salud? Aproximación conceptual y reflexiones desde la investigación social [Internet]. Ciudadanías. 2020 [Acceso ago. 2026];(4):19-35. Disponible en: http://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/PDF
7. Chiara M. Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. Debate Público [Internet]. 2020 [Acceso ago. 2026];10(20):27-40. Disponible en: https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/07_Chiara.pdf
8. Crojethovic M. Mirando el campo de la salud: problemas, actores, instituciones y territorio [Internet]. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2020 [Acceso ago. 2026]. Disponible en: https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/pdfs_ediciones/Mirando_el_campo_de_la_salud%3A_problemas%2C_actores%2C_instituciones_y_territorio-resumen.pdf
9. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley 23.798: Declárase de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmuno deficiencia adquirida. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 16 de Ago 1990. [Acceso ago. 2026]; 26.972. Disponible en: https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/resaltaranexos/0-4999/199/norma.htm
10. Rovere MR. Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. Cuad Med Soc [Internet]. 1999 [Acceso ago. 2026];(75):31-63. Disponible en: https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/rovere2.pdf
11. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley 27.675: Ley Nacional de Respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y tuberculosis (TBC). Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 30 de Jun 2022. [Acceso ago. 2026]; 34.963. Disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266657/20220718
12. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Hospitales. Dirección de Políticas de Atención de la Salud. Proyecto Servicio de Área Programática y Redes en Salud [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2021. [Acceso ago. 2026]. Disponible en: docs.bvsalud.org/biblioref/2026/10/1719364/elec2000.pdf
13. Argentina. Ministerio de Salud. Notificación de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis virales en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Instrucciones para el SNVS 2.0. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022. [Acceso ago. 2026] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/vigilancia-epidemiologica/instructivos

Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:
Carassale A, Loinaz SE. Desarrollo de la política pública de descentralización de la oferta del diagnóstico rápido para VIH, sífilis y Virus Hepatitis C en la provincia de Buenos Aires. Salud Publica [Internet]. 2026 Nov [Acceso fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.