

25 AÑOS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD (SNVS): LA CONSTRUCCIÓN POSIBLE DE UNA POLÍTICA DE ESTADO

Julián Antman

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Licenciado en Psicología (UBA), Especialista en Epidemiología de Campo y Magíster en Salud Pública (UBA). Doctorando en Ciencias Sociales (UBA).

Con amplia trayectoria en gestión y docencia en Salud Pública, desarrolló el Área de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, fue Director de Epidemiología de la CABA y consultor de TEPHINET y los CDC. Actualmente coordina el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

E-Mail: julianantman@gmail.com

Recibido: 15 de octubre

Aceptado: 30 de noviembre 2025

RESUMEN

El trabajo recorre los 25 años del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) en la Argentina como una de las pocas políticas públicas que lograron consolidarse como política de Estado. Desde una narrativa en primera persona, integra una mirada institucional y personal sobre el proceso de construcción y legitimación del sistema desde el Programa VIGI+A hasta su integración en el SISA como SNVS 2.0. Analiza los fundamentos de la vigilancia, los desafíos del federalismo sanitario, la retroalimentación de la información y los aprendizajes de distintas gestiones, incluida la pandemia de COVID-19. Sostiene que la continuidad del SNVS demuestra que la información, cuando se convierte en bien público, sostiene decisiones colectivas y fortalece la salud pública en un país diverso y complejo.

Palabras clave: Vigilancia en Salud Pública; Sistemas de Información en Salud; Política Pública; Federalismo; Gestión en Salud.

ABSTRACT

This paper reviews 25 years of the National Health Surveillance System (SNVS) in Argentina as one of the few public policies that has consolidated as a true State policy. Written in the first person, it integrates both an institutional and personal perspective on the process of building and legitimizing the system, from the VIGI+A Program to its integration into the SISA platform as SNVS 2.0. It analyzes the conceptual foundations of surveillance, the challenges of federal health governance, the feedback of information, and the lessons learned from different administrations, including the COVID-19 pandemic. The article argues that the continuity of the SNVS shows that information, when it becomes a public good, sustains collective decision-making and strengthens public health in a diverse and complex country.

Keywords: Public Health Surveillance; Health Information Systems; Public Policy; Federalism; Health Management.

INTRODUCCIÓN

Cuando reflexiono sobre la historia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), inevitablemente la vinculo con mi propia trayectoria profesional. Comencé a trabajar en este campo en 2003, en los primeros pasos de lo que aún hoy se denomina “La C2”, implementando en todo el país el sistema de información en línea para la notificación clínica de los eventos de notificación obligatoria (ENO), en la época en que recién se comenzaba a construir una red nacional de nodos que permitiera unificar criterios, datos y metodologías de vigilancia epidemiológica de manera horizontal. Eran años complejos; el país salía de una de las peores crisis institucionales y sociales de su historia reciente, con una fuerte desconfianza hacia las instituciones y con enormes desigualdades entre jurisdicciones que perduran al día de hoy. Sin embargo, en medio de esa complejidad, el SNVS se fue consolidando como una política pública que trascendió los gobiernos, los partidos y las coyunturas.

En los últimos 25 años, Argentina atravesó cambios políticos significativos, fruto de las consecuencias de la implantación del denominado “modelo neoliberal” durante la década de 1990, caracterizado por privatizaciones masivas, apertura económica acelerada, reformas del Estado y descentralización de funciones sin la debida transferencia de recursos. Ese proceso impactó de lleno en los sistemas públicos y, en particular, en salud: fragmentación, desfinanciamiento, pérdida de capacidades

técnicas en áreas críticas y deterioro de la rectoría nacional. En vigilancia, esto se tradujo en esfuerzos jurisdiccionales, circuitos heterogéneos de notificación, rezagos en la estandarización y dependencia de cooperación internacional para sostener procesos básicos. Paradójicamente, esa misma crisis dejó a la vista la necesidad de diseñar un sistema nacional único que recuperara capacidades estatales y fijara reglas comunes para producir, analizar y devolver información epidemiológica.

Desde hacía muchos años existía el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país. Este sistema, fruto del trabajo de muchísimos equipos y profesionales a lo largo del país, carecía de las herramientas tecnológicas que comenzaban a gestarse en lo que sería el cambio de paradigma absoluto en los sistemas de información. En efecto, hacia fines de los 90 Internet no tenía un desarrollo homogéneo a nivel nacional y la modalidad de notificación de los ENO incluía desde el envío físico de planillas locales hasta el uso del correo electrónico como “tecnología de punta”. Allí se gestó la oportunidad del Programa VIGI+A como base para un ciclo de reconstrucción institucional que, con avances y tropiezos, permitió encauzar la vigilancia en clave federal y con horizonte de política de Estado.

Si bien las bases se remontan a fines de los 90, el desarrollo que aquí relato comienza en 2003, cuando el proceso adquirió cuerpo nacional. Excede por mucho este escrito poder dimensionar lo que aconteció entre 2000 y 2002 y no hace a la historia estructural que vengo a relatar. Basta remarcar que si bien el VIGI+A y sus propuestas comenzaron en 1999, no fue hasta fines de 2002 que empezó a implementarse de manera efectiva en todo el país.

Desde 2003, se sucedieron cinco presidencias con orientaciones muy distintas: Néstor Kirchner (2003-2007), Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015), Mauricio Macri (2015-2019), Alberto Fernández (2019-2023) y Javier Milei (desde diciembre de 2023). Cada uno de estos períodos estuvo marcado por prioridades, estilos de gestión y contextos internacionales diferentes. Sin embargo, en medio de esos cambios de rumbo político, económico y administrativo, el SNVS no sólo logró sostenerse, sino que fue adaptándose, transformándose y legitimándose como sistema único e integrado. Esa capacidad de mantenerse vigente mientras el entorno institucional se modificaba habla de su fortaleza estructural y de su utilidad pública, y permite reconocerlo como una de las pocas políticas que, más allá de los ciclos de gobierno,

lograron consolidarse como verdaderas políticas de Estado. Esa continuidad es, en sí misma, un hecho que merece ser destacado.

Una de las razones, la más conceptual y operativa, de esa permanencia está en que la vigilancia de la salud no es un accesorio de la política sanitaria, sino un componente estructural. Sin un sistema formal que recoja, analice y devuelva información epidemiológica, es imposible planificar, responder o evaluar las acciones de salud pública. Por eso, aunque los gobiernos hayan cambiado, el SNVS siguió siendo (y es) necesario y útil, y nunca pudo ponerse en duda su continuidad. Se trata, entonces, de un verdadero ejemplo de política de Estado.

Esta idea de “política de Estado” no se construyó de un día para el otro. El SNVS tiene raíces normativas que se remontan a la Ley 15.465 de la década de 1960, que estableció la obligatoriedad de notificar ciertas enfermedades y definió las bases para un sistema nacional. A lo largo de los años, esa base fue ampliándose y actualizándose, con resoluciones que definieron listas de ENO, procedimientos, manuales y sistemas informáticos. El punto de llegada más reciente fue la Resolución 2827/2022, que consolidó al SNVS 2.0, dentro del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), como la herramienta oficial para todo el país.

Pero más allá de las normas, lo que explica la permanencia del SNVS es la práctica cotidiana de miles de personas que desde centenares de equipos de salud notifican casos, revisan, analizan y utilizan la información. En cada hospital, en cada laboratorio, en cada programa provincial, hay personas que sostienen ese entramado día a día. Y al mismo tiempo, en el nivel nacional, se trabajó y se trabaja de manera continua para capacitar, acompañar y garantizar que los datos sean comparables y útiles. Esa red, tejida con esfuerzo continuo durante años, es lo que permitió que el SNVS fuera reconocido y legitimado como indispensable, sin importar el signo político de quien gobernara.

En lo personal, me tocó ser parte de ese proceso. Desde mis primeros años en 2003, cuando el sistema estaba recién en construcción y tendíamos a confundir el sistema informático con la práctica de la vigilancia misma, hasta la implementación del SNVS 1.0 en todas las jurisdicciones, la incorporación del Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA) y, más tarde, la transición hacia el SNVS 2.0 en 2018. También pude vivir y aportar a la transformación de la retroalimentación del sistema de

vigilancia, a través de la creación de diferentes formatos de boletines semanales, que pasaron de ser el “Epinoticias” en los inicios, al Boletín Integrado de Vigilancia (BIV), y hoy el Boletín Epidemiológico Nacional (BEN). En cada etapa, lo que estuvo en juego no fue solo la tecnología o la normativa, sino la legitimidad del SNVS entre los equipos y la construcción de una mirada conjunta de entender el por qué y el para qué, y de compartir, sobre todo, un “cómo hacer” en la complejidad de un país federal.

Mirar estos 25 años del SNVS es mirar una parte de la historia reciente de la salud pública argentina. Es también una oportunidad para reflexionar sobre qué significa que una política sea de Estado y no simplemente de gobierno. En tiempos de cambios rápidos y de incertidumbres, contar con un sistema de vigilancia sólido y reconocido es una garantía para el país. La vigilancia no resuelve por sí sola los problemas sanitarios, pero sin ella, cualquier respuesta se vuelve más lenta, fragmentada y menos efectiva. La última epidemia de COVID-19 así lo demuestra, donde, más allá de todas las reflexiones, críticas y posiciones diferentes que existan acerca del manejo de la pandemia, en la Argentina, se pudo dar una respuesta organizada gracias a la existencia de un Sistema Nacional de Vigilancia que se adaptó para cumplir con su objetivo de proveer información para la acción.

El propósito de este artículo es narrar esa historia en primera persona, desde una doble perspectiva: la institucional y la personal. En los capítulos siguientes voy a repasar los fundamentos conceptuales de la vigilancia de la salud, la historia concreta del SNVS desde sus orígenes en el Programa VIGI+A hasta el presente, la evolución de los boletines como forma de retroalimentar la información, y los desafíos actuales y futuros. No se trata de un balance cerrado, porque el sistema está vivo y sigue transformándose, pero sí de un recorrido que pretende mostrar cómo se logró sostener una política pública durante un cuarto de siglo en un país con tantas discontinuidades y complejidades institucionales.

En definitiva, este trabajo busca dejar testimonio de que el SNVS no fue una iniciativa aislada ni un proyecto de una gestión, sino un esfuerzo colectivo, acumulativo y persistente de un país, llevado a cabo por equipos de todas las jurisdicciones y niveles, con una mirada vinculada a la idea de la importancia política de la salud como derecho y de la información como herramienta fundamental para lograr equidad.

LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y SU IMPORTANCIA EN UN PAÍS FEDERAL

Hablar de vigilancia en salud es hablar de una de las funciones esenciales de la salud pública. Su propósito es sencillo de enunciar pero complejo de sostener: recolectar, analizar, interpretar y devolver información útil sobre eventos de importancia sanitaria para orientar decisiones de prevención y control. Sin vigilancia, el sistema de salud pierde una de sus principales herramientas para anticipar riesgos, identificar brotes y evaluar intervenciones.

En mi experiencia, lo primero que aprendí es que la vigilancia no es solo un asunto técnico, de definiciones de caso y sistemas informáticos, sino una práctica social y política. Requiere que cientos de equipos y miles de personas en todo el país notifiquen datos, confíen en el sistema y reciban información de vuelta que les sirva para mejorar su trabajo. Esa reciprocidad —el ida y vuelta entre notificación y devolución— es lo que convierte a la vigilancia en un proceso vivo y no en un trámite administrativo. De hecho, en cada capacitación que he realizado a lo largo y ancho del país, he intentado promover un cambio de narrativa respecto de la importancia de “la notificación” de los casos como acto fundamental para la acción versus “la carga” de registros, percibida muchas veces como un trabajo pesado y sin impacto posterior.¹

La importancia de un sistema de información nacional formal y oficial radica en que permite homogeneizar criterios y comparaciones en un país tan diverso como el nuestro. El SNVS recogió la experiencia del SINAVE, pero con una impronta distinta: apoyarse en nuevas tecnologías y en la horizontalidad de la información, pensando siempre desde la complejidad y conocimiento del federalismo para la gestión. La existencia de un sistema de información común asegura que los datos dialoguen entre sí, y que lo que ocurre en una provincia pueda analizarse en conjunto con lo que ocurre en otra. Junto con esto, la importancia de la horizontalidad de los procesos y los “más allá” de las fronteras jurisdiccionales hicieron necesario construir consensos

¹ En este punto aprovecho para compartir una segunda dimensión crítica de la narrativa sobre la vigilancia y es, ni más ni menos, que el propio significante “Vigilancia”. Ocurre que, como psicólogo y sobre todo en mis primeros años de trabajar en epidemiología, “Vigilar” me remitía inmediata e instantáneamente a “Castigar”. Con el correr del tiempo, la formación y el trabajo cotidiano en el campo de la salud pública y específicamente en la epidemiología de la gestión estatal, comprendí que no era productivo centrarme en discutir el concepto, sino en revisar críticamente la práctica asociada. De esta manera comencé un devenir que continúa hasta hoy... intentando complejizar el significado de trabajar diariamente en el marco de una epidemiología que no puede ser otra (al menos por ahora) que clásica, enmarcada en un modelo médico hegemónico (en el decir de Eduardo Menéndez) mientras que mi perspectiva ética y política es diferente.

permanentemente no sólo entre provincias sino al interior de éstas, teniendo en cuenta las regiones, departamentos, municipios y localidades de cada una.

La dimensión federal agrega ese desafío adicional. Las 24 jurisdicciones tienen autonomía en materia de salud, con estructuras y recursos muy heterogéneos. No es lo mismo una provincia con sistemas de información robustos y dispositivos de atención históricamente desarrollados que una jurisdicción pequeña o con territorios extensos, poblaciones dispersas y sistemas de salud “jóvenes”. Esto obliga a que el SNVS combine estándares nacionales con flexibilidad para adaptarse a las realidades jurisdiccionales. Desde el nivel central nunca se trató de imponer un formato único, sino de construir acuerdos que hicieran viable la notificación de manera homogénea y comparable en todo el país.

Esa tensión entre lo nacional y lo provincial fue una constante en estos 25 años. Muchas veces los debates más complejos no pasaron por lo técnico, sino por cómo generar confianza y sentido de pertenencia. Porque ningún sistema funciona si quienes lo alimentan no lo sienten propio. En ese sentido, la construcción de la vigilancia como política de Estado también significó respetar la lógica federal y reconocer que las provincias son las protagonistas del sistema. El nivel nacional existe, literalmente, en función de la consolidación de lo que los equipos locales notifican.

Otro aspecto central es la retroalimentación de la información. Un sistema que solo recibe datos pero no devuelve nada útil se vacía rápidamente. Desde el inicio, se trabajó en generar reportes y boletines que devolvieran a los equipos locales y jurisdiccionales la información consolidada, comparada y contextualizada. Esa devolución no es un lujo: es el motor que sostiene la calidad de la notificación. Nadie notifica mejor porque se lo ordene; se notifica mejor cuando lo que se envía vuelve en forma de insumo para trabajar de manera más eficaz y robusta.

También aprendí —y lo continúo haciendo— que la vigilancia es un espacio de tensiones entre lo inmediato y lo estructural. En cada situación puntual, brote o evento emergente, la urgencia domina: se necesita información rápida para la toma de decisiones o para dar respuesta a la prensa o a un ámbito específico. Pero al mismo tiempo, lo que hace sostenible al sistema son los procesos de largo plazo: la formación, la estandarización de definiciones, la interoperabilidad de sistemas, la

actualización normativa. Mantener ese equilibrio entre la urgencia del día a día y la construcción estructural fue uno de los grandes desafíos de estas dos décadas y media y es, por decirlo de una manera, uno de los nombres propios de la gestión cotidiana: equilibrio, diálogo, consenso, honestidad profesional y retroalimentación son significantes sustantivos en el escenario donde se despliega el trabajo diario desde el Ministerio de Salud nacional y desde cada uno de los equipos jurisdiccionales que conforman el campo de la epidemiología y la vigilancia de la salud.

Por último, conviene destacar algo que suele pasar desapercibido: la vigilancia no es neutral. Qué se vigila, cómo se define y a qué se le da prioridad son decisiones que reflejan contextos sociales, políticos y sanitarios. La lista de eventos de notificación obligatoria cambió muchas veces, incorporando nuevas problemáticas (como el VIH en los 80, o el COVID-19 en 2020) y redefiniendo otras según las necesidades epidemiológicas. Esa capacidad de adaptación es lo que hace que el sistema siga vigente.

Al mismo tiempo, la puesta en agenda de las diferentes problemáticas que representan los actuales 150 eventos de notificación obligatoria responde también a una lógica que no es puramente técnica, sino que implica —de nuevo— un delicado equilibrio entre lo técnico, lo político y lo comunicacional, trípode estructural desde el cual giran las prácticas cotidianas del SNVS y la gestión de la epidemiología nacional y jurisdiccional.

En síntesis, la vigilancia de la salud es indispensable no solo por lo que aporta en términos de datos, sino porque representa la capacidad del Estado de mirar su realidad sanitaria de manera organizada y con criterios comunes. En un país federal, esa tarea requiere diálogo permanente, flexibilidad y la convicción de que sin información confiable y oportuna no hay políticas de salud efectivas.

LA HISTORIA DEL SNVS: EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ES POLÍTICO. CRONOLOGÍA DE LO PERSONAL A LO NACIONAL

Si algo aprendí en estos años es que la historia de un sistema de información en salud nunca es lineal ni aséptica. Es, a la vez, el resultado de una acumulación de decisiones técnicas y de una trama de consensos y disputas políticas que le dan forma, sentido y límites. De hecho, siempre consideré que no hay puros políticos que toman decisiones ni puros técnicos que brindan información para que otros decidan. Al mismo tiempo, desde siempre pero con mucha mayor fuerza desde la existencia de las

redes sociales, lo técnico y lo político es imposible de pensarlo, trabajarlo y complejizarlo sin dimensionar la fuerza de lo comunicacional.

Esta cronología del SNVS, contada en primera persona, intenta mostrar justamente eso: que detrás de cada módulo, cada definición de caso y cada tablero, hay construcciones colectivas que ordenan la vida sanitaria de un país y que están vinculadas con procesos políticos, vale decir, de poder.

1999–2002: LOS CIMIENTOS: DEL DIAGNÓSTICO A LA POSIBILIDAD DE UN SISTEMA NACIONAL.

VIGI+A, EVALUACIÓN DEL SINAVE Y PRIMERAS ESTANDARIZACIONES.

Sobre el cierre de la década de 1990, la Argentina encaró una serie de diagnósticos y reformas en vigilancia con el Programa VIGI+A como vector de financiamiento y coordinación. No fue un salto al vacío: partía de una evaluación del SINAVE, de detectar fortalezas y debilidades, y de un trabajo con referentes provinciales para acordar qué vigilar, cómo notificar y qué devolver. En ese contexto se define la forma que luego conoceríamos como “C2”, el consolidado de la hoja 2 y su traducción digital: una idea simple y poderosa para convertir la atención clínica cotidiana en información comparable y oportuna. Se empezaba a hablar, en serio, de nodos: no solo un concepto técnico, sino el germen de una red federal con responsabilidades compartidas.

2003–2007: Construcción y confianza: la vigilancia como acto colectivo.

Red de nodos y cultura de la notificación.

Cuando me incorporé en 2003 a la Dirección de Epidemiología, el país venía de atravesar la crisis socioeconómica más profunda de su historia reciente. Ese contexto, paradójicamente, habilitó un clima institucional para reconstruir capacidades. A través del trabajo conjunto interprovincial y nacional, se expandieron los nodos del SNVS, se extendieron las capacitaciones y se consolidó una forma de trabajo con los equipos locales a través de las jurisdicciones y los “capacitadores” provinciales.

La C2 dejó de ser “la planilla” y pasó a ser un idioma común. No es solo la herramienta; es la noción de responsabilidad: el dato que yo cargo hoy impacta en la decisión que se va a tomar aquí cerca o a cientos de kilómetros. Se fortalecieron, además, canales de devolución que empezaron a cambiar la percepción de la notificación como “carga” por la de “acto para la acción”.

El SNVS 1.0 fue la primera cristalización de un sistema nacional único con cobertura federal. Luego de más de 4 años de fuerte implementación en todo el país y la llegada del módulo de la vigilancia laboratorial (SIVILA), el SNVS comenzó a formalizarse, legitimarse y ganar robustez. Junto con estos dos módulos insignia, otros componentes del SNVS iban consolidándose, con más o menos cobertura y utilización. Los módulos para la Vigilancia Centinela (UC de Síndrome Urémico Hemolítico, Hepatitis, infecciones respiratorias, entre otros eventos) y el SIVILE (Sistema de Vigilancia de Lesiones) componían un escenario de avance del sistema de información y de gestión de los datos que se afianzaba cada vez más.

En 2005 se concluyó la evaluación general de los nodos del SNVS C2 y en 2006 comenzó la implementación oficial en prácticamente todas las provincias. Para entonces se había formado a miles de personas entre profesionales, agentes sanitarios, personal administrativo y equipos de salud. Se capacitó en Vigilancia de la Salud, Epidemiología Básica, Análisis de información, uso del software del SNVS e investigación de brotes, entre otros tópicos.

2007–2015: INTEGRACIÓN Y EXPANSIÓN: EL SALTO HACIA UNA VIGILANCIA CON IDENTIDAD FEDERAL

SNVS 1.0, SIVILA, BIV Y LA PANDEMIA DE H1N1 COMO PRUEBA DE ESTRÉS.

Los nodos propuestos fueron incrementándose, al mismo tiempo que comenzó la evaluación general de su actividad, cobertura, oportunidad y regularidad. Entre 2001 y 2009 la notificación global pasó de 2 millones de casos a casi 5 millones, manteniéndose estable a partir de 2010. Los nodos propuestos para la implementación del SNVS C2 pasaron de alrededor de 100 a más de 800 en el mismo período.

Con la incorporación final en 2009 de la provincia de Buenos Aires, luego de tres años de implementación en el resto de las jurisdicciones, todo el país compartía un mismo formato para la notificación de las enfermedades de declaración obligatoria. Este hecho posibilitó unificar bases de datos de vigilancia recogidas a través del módulo de Vigilancia Clínica, suministrando la información a un sistema común.

Ese mismo año se formalizó el Área de Vigilancia de la Salud en la Dirección de Epidemiología y se trabajó en fortalecer el uso de la información notificada y en retroalimentar a través de boletines semanales mejorados. Desde 2010, con el

fortalecimiento de la vigilancia laboratorial, el SNVS se robusteció, posibilitando una vigilancia cada vez más integrada y con mayores posibilidades de análisis y difusión.

De esta manera, el que fuera el Boletín de Vigilancia Semanal pasó a ser el Boletín Integrado de Vigilancia.

En 2012 se inicia un proceso que llevará seis años en consolidarse: el SNVS 2.0 dentro del Sistema Integrado de Información Sanitaria de la Argentina (SISA).

2015–2019: MODERNIZACIÓN Y TRANSICIÓN: DE LA HERRAMIENTA AL ECOSISTEMA DIGITAL DISEÑO Y DESPLIEGUE DEL SNVS 2.0.

A partir de 2017 toma cuerpo el SNVS 2.0 en el marco del SISA y, efectivamente en abril de 2018, se comienza a utilizar el sistema en todo el país.

El SNVS 2.0 dentro de la plataforma SISA representó un salto cualitativo en la vigilancia al unificar sistemas previos y centralizar la información en una ficha única que integra datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, con identificación por DNI. Introdujo un esquema de usuarios asociado a personas y no a establecimientos, lo que permitió mayor flexibilidad y descentralizó la gestión de usuarios hacia las jurisdicciones, con perfiles diferenciados. También incorporó mejoras en infraestructura, trazabilidad, auditoría, alertas personalizadas y el horizonte de una futura aplicación móvil.

2016–2022: TERRITORIALIZACIÓN Y GESTIÓN: LA VIGILANCIA COMO PRÁCTICA TRANSFORMADORA

LA EXPERIENCIA DE CABA

Este período me encontré como Gerente Operativo de Epidemiología en la Ciudad de Buenos Aires. Ahí el SNVS tomó cuerpo desde otro lugar y se acercó más al territorio, volviéndose herramienta cotidiana para transformar procesos. En tuberculosis (TBC), por ejemplo, migramos del circuito local hacia el SNVS-TBC y luego al 2.0, articulando con la Historia de Salud Integral y poniendo a conversar a actores históricamente separados: equipos clínicos, laboratorio, trabajo social, atención primaria, tratamiento y vigilancia. Hubo resultados concretos: mayor evaluación de tratamiento, información oportuna para priorizar áreas, mejor trazabilidad de contactos y una agenda común con otras áreas del Estado.

2019–2023: RESILIENCIA Y LEGITIMACIÓN: EL SISTEMA FRENTE A LA PRUEBA HISTÓRICA DEL COVID-19

ADAPTACIONES, DEFINICIONES Y LA RESOLUCIÓN 2827/2022.

La pandemia de COVID-19 fue la hora de la verdad. El sistema tuvo que absorber un volumen de datos inimaginable, con categorías nuevas, cambios metodológicos frecuentes y una demanda social y mediática gigantesca. Se aceleraron desarrollos, se robustecieron tableros, se multiplicaron los usuarios y se entrenó a miles de personas en muy poco tiempo. Hubo errores, aciertos y, sobre todo, aprendizaje institucional. En 2022, la Resolución 2827 consolidó formalmente al SNVS 2.0 como sistema oficial para todos los ENO en el marco del SISA. Fue más que un acto administrativo: fue reconocer que el país necesita un único sistema y que ese sistema existe, funciona y debe seguir perfeccionándose.

2023 EN ADELANTE: CONTINUIDAD Y SENTIDO PÚBLICO: LA VIGILANCIA COMO POLÍTICA DE ESTADO

EL BEN COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN EN LA GESTIÓN.

El contexto actual vuelve a tensionar la noción de rol del Estado. Sin embargo, hay algo que ya no se discute: el SNVS es estructural y posibilita la construcción de la continuidad de la legitimidad de la epidemiología a nivel nacional gracias al sostenimiento del Boletín Epidemiológico Nacional, con más de 15 años ininterrumpidos de presentación de información sustentada en una fuente única nacional. En escenarios de complejidad, los sistemas que ordenan la información y permiten priorizar son todavía más importantes. La información oportuna, comparable y transparente se necesita para gestionar y no hay vuelta atrás.

CONCLUSIÓN: EL SNVS COMO POLÍTICA DE ESTADO

La historia del SNVS no es solo una sucesión de hitos técnicos. Es la trama de confianzas construidas entre niveles, la instalación de un formato ético y político de notificación y construcción conjunta de información, la decisión de apostar por una arquitectura en red y el reconocimiento de que la vigilancia es una función esencial que no puede estar al vaivén de cada coyuntura. Que haya sobrevivido a ciclos tan distintos dice menos de su “neutralidad” y más de su utilidad pública.

Si uno tuviera que condensar en una frase estos 25 años, diría que el SNVS es la demostración práctica de que la información es poder público cuando organiza la

acción. No hay romanticismo en esto. Hay trabajo sostenido, discusiones ásperas, avances y retrocesos, pero, sobre todo, una convicción que se volvió compartida: sin vigilancia, la salud pública se queda sin brújula.

Este cuarto de siglo dejó aprendizajes: que las arquitecturas horizontales generan más confianza que las piramidales; que vale más un estándar imperfecto pero común que soluciones locales parciales; que la devolución (boletines, tableros, comunicaciones claras) sostiene la notificación mucho más que cualquier exhortación; que la federalidad no es retórica, sino una práctica que requiere invertir tiempo en acuerdos y sostener reglas; y que los recursos humanos —quienes notifican, validan, analizan, escriben, deciden— son la condición de posibilidad del sistema.

También quedaron desafíos a la vista: seguir automatizando procesos, fortalecer la calidad de la notificación, consolidar la integración en el SISA del SNVS con otros sistemas, actualizar tecnologías sin perder el foco en las personas y defender la apertura responsable de los datos como parte de una cultura pública.

En lo personal, haber visto al SNVS convertirse en una herramienta indispensable a lo largo de gestiones tan distintas me deja una certeza y una responsabilidad. La certeza de que —en un país con tantas discontinuidades— es posible construir continuidades cuando la utilidad pública se impone a las coyunturas. Y la responsabilidad de seguir cuidando esa construcción con honestidad profesional, con respeto por el trabajo de miles de personas y con una mirada siempre federal y colectiva.

Veinticinco años después, sigo convencido de que el SNVS es la brújula que nos permite cuidar mejor. Y esa brújula no la sostiene un software: la sostienen las personas que todos los días hacen posible que la información se convierta en acción.