

# Instructivo de solicitudes de excepción al PUCO

Dirección de Respuesta al VIH,  
ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis



Ministerio de Salud  
Argentina

# Consideraciones generales

El PUCO (Padrón Único Consolidado Operativo) es una base de datos que se crea según la información que presentan las Obras Sociales en la Superintendencia de Servicios de Salud de forma mensual.

La excepción al PUCO, es un recurso extraordinario que procede con el fin de evitar la interrupción de tratamientos farmacológicos y garantizar el acceso a la salud de aquellas personas que ya no cuentan con una obra social activa o que, aún teniéndola, presentan problemas para acceder a la cobertura. Requiere que al momento de ser solicitado sean explicitados los motivos por los cuales se lo solicita.

La excepción al PUCO es parte de una respuesta integral construida colectivamente que apunta a evitar la interrupción del tratamiento y con ello intentar sostener la adherencia e indetectabilidad de las personas con el compromiso de los tres subsistemas de salud: público, obras sociales y prepagas.

Al iniciar este procedimiento, por un lado -de acreditar algunas de las situaciones referidas en el presente instructivo-, se aprueba y entrega medicación a la persona con lo cual se resuelve el tema inmediato para evitar la interrupción del tratamiento.

Por el otro, de considerarlo necesario, se acordará entre los **Programas Provinciales y el equipo de Derechos Humanos y Sociedad Civil de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis**, una intervención. El objetivo de la misma es brindar orientación y acompañamiento técnico a la persona, contemplando sus necesidades particulares para que resuelva el tema de fondo.

La persona podrá enviar el formulario que se adjunta al mail del equipo: **consultasdsyets@gmail.com** o bien, podrán remitir el formulario, los Programas con autorización y firma de la persona.

Las solicitudes de excepción de PUCO son enviadas por medio de la plataforma SISA, a efectos de ser gestionadas por el personal correspondiente de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y TBC.

Es pertinente que para todos los casos de solicitud de excepción al PUCO se complete en la solapa de “observación” una breve descripción que contemple los motivos de dicha solicitud. Volcar esa información es de vital importancia para el área porque a partir de la misma, se puede dar continuidad a la prosecución administrativa requerida para el caso, al mismo tiempo que, de ser necesario (sujeto a evaluación) se realiza un seguimiento de la problemática a resolver de cada persona. De no alcanzar con el espacio disponible en la solapa de observaciones, pueden remitirnos un mail a **pucomsal@gmail.com** para completar la información, establecer un diálogo y coordinar una posible solución.

## Situaciones aplicables a la excepción al PUCO

A continuación, detallaremos las situaciones que se presentan con mayor frecuencia: **1. Baja; 2. Incumplimientos / problemas con obras sociales o prepagas; 3. Urgencias; 4. Trámites de inicio/alta de cobertura; 5. Carencia; 6. Asignación incorrecta identidad (DNI); 7. Aportes insuficientes; 8. Trabajo Temporario o por Temporada 9. Obra Social Fuera del Ámbito de Actuación Territorial.**

# 1. Baja

Refiere a la situación en que la baja de la afiliación de la persona en su obra social no se ve reflejada en la base de PUCO. Es decir, la persona figura con una obra social con la que no cuenta en la actualidad, motivo por el cual debe presentar documentación que acredite esta circunstancia. Para ello puede presentar la Certificación Negativa de ANSES y/o una constancia de baja emitida por la SSS que así lo acredite. Se considera tal a la información escrita que cuente con fecha, firma y sello de responsable de SSS.

## Aclaración:

No son válidas las constancias de baja AFIP, toda vez que indican el cese de una relación laboral y no acreditan suficientemente el cese de la cobertura de la obra social. Porque hay situaciones no contempladas, tales como que la obra social, conforme el art. 10 de la Ley 23660 debe cubrir durante 3 meses posteriores a la disolución del vínculo de trabajo.

## ATENCIÓN:

Para generar un comprobante válido de certificación negativa es indispensable marcar un período de dos meses previo a la fecha en que se tramita.

## Pasos a seguir para obtener la Certificación Negativa por vía online

1. Ingresar al portal web de la Administración nacional de la Seguridad Social en la dirección [www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)
2. Seleccionar la opción "Certificación Negativa".
3. Completar el formulario que aparece en pantalla con tu número de CUIT o CUIL.

## Cómo obtener la Certificación Negativa

Para solicitar y obtener la Certificación Negativa del ANSES solo es necesario tener a mano el número de CUIT y/o CUIL, así como los datos básicos personales.

La solicitud de Certificación Negativa es gratuita y puede ser tramitada tanto por la persona interesada como por otra persona autorizada en la página web del organismo.

Para solicitarla se debe aplicar el período de dos meses anteriores a la fecha.

## Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:

- Constancia de baja emitida por la SSS con fecha, firma y sello del responsable ó
- Certificación Negativa de ANSES

**Plazo de autorización:** En todos los casos se autorizará por un plazo de **6 meses** a partir de la fecha de emisión de la documentación.

## Baja de padrón de beneficiarixs de la SSS:

En los casos en que la persona se encuentra de baja en el padrón de la obra social, pero aún continúa figurando con obra social en el sistema, para dar una solución de fondo, es necesario que solicite Baja de Padrón de Beneficiarixs a la SSS, conforme el modelo de nota que se adjunta para evitar que vuelva a tener el mismo inconveniente.

- El pedido se realiza por mail a: [consultasyreclamos@sssalud.gov.ar](mailto:consultasyreclamos@sssalud.gov.ar) o a través de Trámite a distancia (TAD): <https://www.argentina.gob.ar/reclamar-por-problematicas-de-cobertura-prestacional>
- O presencialmente en :
  - Sede Central sita en Av. Roque Sáenz Peña 530 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o
  - Delegaciones provinciales, cuya ubicación actualizada se detalla en la

siguiente página [www.sssalud.gov.ar/index.php?page=delegaciones](http://www.sssalud.gov.ar/index.php?page=delegaciones).

## Documentación en situaciones especiales a presentar ante la SSS con ese pedido de baja:

A fin de que los efectores puedan guiar a las personas en los trámites a realizar ante la SSS, se detallan a continuación situaciones especiales de baja y cómo pedir la misma ante la SSS.

De acuerdo a los diferentes motivos que justifican la baja, se deberá diferenciar la documentación a presentar ante la SSS, a fin de acreditar las razones del pedido de la misma y la actualización del padrón pertinente.

- BAJA POR CAMBIO DE ESTADO CIVIL: UNIÓN CONVIVENCIAL- MATRIMONIO: INFORMACIÓN SUMARIA EXPEDIDA por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas ó del Juzgado de Paz correspondiente. DIVORCIO: Copia simple de la sentencia firme.
- POR EDAD DEL HIJO/A/E (casos que cumplen 21 años o más 25 estudiando) Baja emitida por obra social y posterior pedido de actualización del padrón en la Superintendencia.
- DESVINCULACIÓN LABORAL: despido o renuncia: 1- Telegrama Colacionado Laboral o Carta documento donde conste la fecha de despido directo, indirecto o Renuncia 2- Baja laboral de AFIP.

# 2. Incumplimientos

## Problemas con Obras Sociales o Prepagas

### Obras Sociales o prepagas fuera de la órbita de regulación y fiscalización de la SSS

Cuando la persona tiene incumplimientos de cobertura por parte de entidades que **no están dentro de la órbita de la SSS** (por ejemplo, obras sociales provinciales y de las fuerzas de seguridad) la persona deberá realizar el reclamo e impulsarlo hasta la resolución de la situación en la **Defensoría del Pueblo** correspondiente a su jurisdicción, Defensoría del Pueblo de la Nación u organismo competente.

La persona debe solicitar la constancia del reclamo a fin de fundamentar la solicitud de excepción del PUCO.

### Obras Sociales o empresas de medicina privada dentro de la órbita de regulación y fiscalización de la SSS:

Cuando la persona tiene incumplimientos de cobertura por parte de entidades que **están dentro de la órbita de la SSS**, la persona deberá efectuar el reclamo (primera instancia) ante la SSS a través de los mecanismos que se detallan más abajo.

#### **Una vez realizado la persona debe solicitar a la SSS la constancia con número de reclamo.**

Si pasados 15 días corridos **la persona se comunica con la obra social y la misma continúa con el incumplimiento** deberá comunicar esta situación a la SSS y solicitar la continuidad del trámite e impulsar la “segunda instancia”.

Para eso le van a pedir el número de reclamo y hecho el pedido, **le van a entregar una constancia de conformación de expediente asignándole otro número con el objetivo de restaurar la normal prestación asistencial de los/las usuarios/as.**

### Ante cualquier duda, consulta y/ó reclamo, se encuentran disponibles las siguientes vías:

- El pedido se realiza por mail a: [consultasyreclamos@sss.salud.gob.ar](mailto:consultasyreclamos@sss.salud.gob.ar) o
- a través de Trámite a distancia (TAD): [www.argentina.gob.ar/reclamar-por-problematicas-de-cobertura-prestacional](http://www.argentina.gob.ar/reclamar-por-problematicas-de-cobertura-prestacional)
- O presencialmente en :
  - Sede Central sita en Av. Roque Sáenz Peña 530 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o
  - Delegaciones provinciales, cuya ubicación actualizada se detalla en la siguiente página [www.sss.salud.gob.ar/index.php?page=delegaciones](http://www.sss.salud.gob.ar/index.php?page=delegaciones).

### Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:

- Constancia del reclamo de donde surja el número asignado al mismo, emitida por la SSS o el organismo de control competente y/ó constancia de estado de trámite con número de expediente, emitida por SSS o el organismo de control competente.
- En caso de segunda instancia (casos que no se resolvieron y se impulsó expediente) mes a mes se deberá presentar el estado del trámite.

**Plazo de autorización:** La extensión se realizará por el plazo de **1 mes** siendo que dicha autorización se irá renovando hasta tanto se resuelva el expediente ante la SSS.

## 3. Urgencias

Contempla los casos de personas que no pueden realizar los trámites y que requieren la entrega del tratamiento en forma inmediata (personas embarazadas e internadas).

**Plazo de autorización.** Ante esto, se autoriza por un lapso de **2 meses**, a fin de que la persona pueda regularizar la situación, prorrogable hasta tanto lo consiga.

### PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP):

El sistema SISA permite la carga para los casos de profilaxis sin previa autor-

ización, otorgándose la excepción por 1 mes de tratamiento, y luego se impulsará que la persona realice el reclamo ante su cobertura para subsanar estas situaciones a futuro.

**Plazo de autorización.** Ante esto, se autoriza por **1 mes**, a fin de que el/la paciente pueda realizar la profilaxis.

### Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:

No es necesario entregar documentación respaldatoria. Es suficiente con la declaración del equipo de salud.

## 4. Trámites de inicio y alta de cobertura

Contempla los casos en los que la persona está recibiendo tratamiento en sistema público, tiene un alta reciente o debe tramitar la activación de la afiliación ante una obra social y se encuentra transitando el proceso de solicitud de cobertura.

### Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:

- Constancia de ALTA expedida por la obra social con fecha, membrete, firma y sello y/o
- Credencial provisoria, y/o
- Mail que acredite trámites, tales como pedido de turnos, presentación de formularios, etc.

**Plazo de autorización:** Se autoriza la extensión por **2 meses** a fin de que la persona pueda tener la cobertura mientras realiza las gestiones.

## 5. Carencia

Refiere al acceso progresivo a las prestaciones. En función de la normativa nacional vigente **sólo es aplicable a las personas adheridas al régimen de monotributo**, no siendo admisible período de carencia en ninguna otra circunstancia.

El acceso a la medicación para VIH se da transcurridos **6 meses** desde el momento de la adhesión al régimen de monotributo.

Para el caso de personas afiliadas a **obras sociales provinciales**, el período en que el/la paciente debe esperar, varía conforme lo estipulado en la normativa local.

### Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:

- Para obras sociales nacionales y/o empresas de medicina privada constancia que indique el período de carencia con fecha de alta y finalización del mismo y/o constancia de inscripción al monotributo.

- Para el caso de obras sociales provinciales, en caso que establezcan período de carencia, marco jurídico local que lo fundamente y documentación que prueba fecha de alta laboral.

**Plazo de autorización.** En todos los casos se autorizará hasta la culminación del período de carencia.

# 6. Asignación incorrecta de identidad (DNI)

Contempla los casos en los cuales por distintos motivos la persona bajo cobertura no es la misma que el paciente ingresado. Existen distintos supuestos:

**La persona nació antes del año 1958**, por lo que tenía LC/LE y estos se han unificado a DNI quedando duplicados, como DNI Masc. y DNI Fem. pero esto no puede reflejarse en el sistema.

**Solución:** Confirmar que el año de nacimiento corresponda y comunicarse con el Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil.

**El número de documento de la persona está mal tipeado al momento de la carga en el SVIH**, por lo que el número ingresado no corresponde a la persona ingresada.

**Solución:** Pedir a la jurisdicción copia de DNI del paciente para verificar que esté bien cargado. Si está mal cargado se corrige en el sistema y listo; si está bien cargado pasa a Solución de DNI repetido.

**DNI repetido:** hay dos personas con el mismo número de DNI.

**Solución:** Se enviará nota al ReNaPer con los datos de ambas personas para que nos confirmen si en ambos casos el número de DNI corresponde con la persona y se procederá de acuerdo con la respuesta obtenida.

**La obra social cargó mal el número de documento del/a beneficiario/a** y por eso surge en la base PUCO pero con el nombre de la otra persona beneficiaria de la obra social.

**Solución:** La persona debe informar del error, por un lado, en la obra social mediante nota que puede hacerla ella misma y, por otro lado, a la Superintendencia de Servicios de Salud (en caso que corresponda en tanto la obra social esté bajo la órbita de ese organismo). Debe acreditar reclamos con la constancia de recepción en caso de necesitar nueva extensión de PUCO.

**Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:** Copia de D.N.I. de la persona por única vez.

En el último supuesto se debe adjuntar también copia de ambos reclamos con la constancia de recepción en caso de necesitar nueva extensión de PUCO o de la SSS.

**Plazo de autorización.** Se autorizará por un período de **6 meses** contados a partir de la fecha de emisión de la documentación.

# 7. Aportes insuficientes

En determinados casos (por ejemplo, empleo de casas particulares) una persona puede figurar con cobertura de obra social, pero el valor de los aportes que se derivan no son suficientes para acceder

a la cobertura. La persona tiene la opción de aportar la cantidad restante; o en caso de no poder completar el aporte, optar por seguir con la cobertura del sistema público.

**Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:**

Constancia de la obra social que figura en sistema o de la SSS, en la cual se indique que no integra los aportes para acceder

a la cobertura. A fin de acreditar esta situación, deberá renovar la constancia de la obra social.

**Plazo de autorización.** Se autoriza por **6 meses**. Renovables según corresponda.

## 8. Trabajo temporario o por temporada

Se da en aquellos casos en que la relación de trabajo supone actividades propias de la empresa o explotación que se cumplen en determinadas épocas del año solamente y esté sujeta a repetirse en cada ciclo en razón de la naturaleza de la actividad, tales como trabajadores de cosecha o turismo.

En los periodos de inactividad la persona sigue figurando con obra social, pero no se le da prestación en tanto no realice aportes. Puede elegir mantener la obra

social durante el tiempo que no trabaja haciendo los aportes necesarios. Si no lo hace, el sistema público puede cubrirlo.

### **Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:**

Constancia de alta de AFIP donde surja que la persona se encuentra bajo la modalidad de trabajo temporario o trabajo de temporada y/o recibo de sueldo.

**Plazo de autorización.** Se autoriza por **6 meses**, renovables por otros 6 meses.

## 9. Obra Social fuera del ámbito de actuación territorial

Contempla los casos en los que la obra social nacional se encuentra exceptuada de brindar cobertura en esa jurisdicción territorial.

### **Documentación a adjuntar con solicitud de excepción:**

Certificación, emitida por la SSS, de excepción de brindar cobertura a los/as aportantes fuera del ámbito de

actuación de la obra social especificado en los registros.

**Plazo de autorización:** Se autoriza por **6 meses**, con instrucción de hacer opción cambio de obra social en la Superintendencia de Servicios de Salud [www.sssalud.gob.ar/misssalud/](http://www.sssalud.gob.ar/misssalud/)

**En todos los casos en que se requiera la presentación de documentación de certificación (ya sea emitida por la obra social o por la Superintendencia), la misma deberá tener los requisitos que se detallan a continuación: hoja membretada del organismo que emite la constancia; fecha de emisión la que no podrá exceder el plazo de 60 días, a excepción de los casos de baja y/o carencia donde el plazo es mayor (180 días).**

# Anexo

1. **Formulario 1:** Recolección de los datos necesario para que el Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil pueda contactar y asesorar a la persona.

2. **Nota 1:** Modelo solicitud de Baja de Padrón de Beneficiarixs de la SSS.

3. **Fundamento normativo.**

- **Ley 23798 Ley de VIH-sida**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/199/norma.htm>
- **Ley 23660 Ley de Obras Sociales**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/norma.htm>
- **Dec.576/93 Reglamentación del Sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/12548/norma.htm>
- **Ley 23661 Sistema Nacional del Seguro de Salud**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/texact.htm>
- **Ley 24455 Prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas recipendarias del fondo de redistribución de la Ley N°23.661**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/14919/norma.htm>
- **Ley 26682 Marco Regulatorio de Medicina Prepaga.**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182180/texact.htm>
- **Ley 24754 Medicina Prepaga. Prestaciones obligatorias**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/40000-44999/41166/norma.htm>
- **Res. 075/98 SSS Procedimiento administrativo de reclamos, frente a hechos o actos de los agentes del Seguro de Salud, que afecten o puedan afectar la normal prestación médico Asistencial.**  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/51954/texact.htm>



## DATOS PARA RESOLVER CONSULTA

Para que podamos intervenir con las obras sociales, empresas de medicina privada y/o la Superintendencia de servicios de salud, necesitamos que las personas envíen los siguientes datos al mail:

**consultasdsyets@gmail.com**

**a- Nombre completo** .....

**b- DNI** ..... **CUIL** .....

**c- Fecha de nacimiento** .....

**d- Localidad de residencia y provincia** .....

**e- Teléfono** (que sea un teléfono que se pueda llamar sin violar la confidencialidad)  
.....

**f- Problema** (puede ser falta de medicamento, necesidad de transitar, etc..) .....

**g- Tratamiento** (consignar drogas y si tiene recetas)  
.....

**h- Cobertura** (pública, obra social, medicina privada)

**Nombre de cobertura** .....

**Nº de afiliado** .....

**Datos de contacto** (mail y tel si se tiene, foto de carnet si se puede).....

**I- Donde se atiende** .....

**J- ¿Hasta cuándo tenés medicación?**..... **¿tenés recetas?** .....

**¿en qué fechas las entregó a la obra social?** .....

**IMPORTANTE:** Contestar todos los puntos para evitar demoras y nuevos mails de repregunta.

**CONFIDENCIALIDAD:** A los efectos de respetar el principio de confidencialidad la persona debe autorizar expresamente que podamos utilizar sus datos para comunicarnos con las obras sociales, empresas de medicina y/o la Superintendencia de Servicios de Salud.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE CONSULTANTE**

Buenos Aires, ..... de 202...

Estimados/as Referentes de la

Superintendencia de Servicios de Salud

S / D

Por medio de la presente .....

(poner nombre completo), DNI ....., teléfono .....,

email ..... me dirijo a uds. a

los efectos de solicitarles procedan a darme de baja del padrón de beneficiarios que obra en esta

institución, debido a que me encuentro sin cobertura de la obra social / prepaga .....

..... Adjunto constancia de AFIP y copia

de DNI.

Al realizar tramitaciones personales para mi ingreso en el sistema público, me encuentro en la base de datos regulada por el Estado como beneficiario de la obra social indicada, lo que me impide el acceso a las prestaciones debidas.

Sin otro particular, saluda a ud muy atte.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**



+ info



www.



argentina.



gob.ar/salud



Dirección de Respuesta al VIH,  
ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis



Ministerio de Salud  
Argentina