



HOSPITAL MUNICIPAL
Los Olivos
Calidad, Calidez y Tecnología

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 002-2018-HMLO

Los Olivos, 04 de enero de 2018

VISTOS: Los informes N° 001-2018-HMLO/UT e informe N° 001-2018-HMLO-OAJ, de fecha 04 de enero de 2018; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos es un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Distrital de Los Olivos que cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, que tiene por finalidad, dar cobertura a la población en general, a través de otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción de la salud y del desarrollo de un entorno saludable con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción, hasta su muerte general;

Que, el artículo 38° del Texto Único Ordenado del Código Tributario, aprobado por Decreto Supremo N° 135-99-EF, establece que Las devoluciones de pagos realizados indebidamente o en exceso se efectuarán en moneda nacional agregándoles un interés fijado por la Administración Tributaria, el cual no podrá ser inferior a la tasa pasiva de mercado promedio para operaciones en moneda nacional (TIPMN) publicada por la Superintendencia de Banca y Seguros el último día hábil del año anterior, multiplicado por un factor de 1,20, en el periodo comprendido entre la fecha de pago y la fecha en que se ponga a disposición del solicitante la devolución respectiva.

Que, mediante Resolución Directoral N° 003-2017, de fecha 16 de enero del mismo año, se aprobó la Directiva N° 002-2017 –“Directiva que regula la Administración, Uso y Procedimientos del Fondo de Devoluciones de Dinero por Saldos de Fondos de Garantía y/o Servicios no Realizados y Aperturar el Fondo Fijo 2017 para la Devolución de Dinero por Saldos de Fondos de Garantía y/o Servicios no Realizados del Hospital Municipal Los Olivos y aperturar los Fondos Fijos de Caja Chica y Fondo Fijo de Sencillo 2017”;

Que, mediante informe N° 001-2018-HMLO/UT, de fecha 05 de enero de 2018, la Jefa de la Unidad de Tesorería eleva el proyecto de Directiva denominado: “Directiva que regula la Administración, Uso y Procedimientos del Fondo de Devoluciones de Dinero por Saldos de Fondos de Garantía y/o Servicios no Realizados Periodo 2018”; a la Oficina de Asesoría Jurídica para emitir opinión legal y proceder a elaborar el Proyecto de Resolución Directoral.

Que, mediante informe N° 001-2018-HMLO-OAJ, la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que resulta procedente aprobar el proyecto de Directiva denominado: “Directiva que regula la Administración, Uso y Procedimientos del Fondo de Devoluciones de Dinero por Saldos de Fondos de Garantía y/o Servicios no Realizados Periodo 2018”;

Que, el literal “g” de la Unidad de Tesorería del artículo 22° del Reglamento de Organización y Funciones; y, el literal “g” del artículo Cuadragésimo Segundo del Estatuto del HMLO, aprobado por Ordenanza N° 417-CDLO, modificado por la Ordenanza N° 428-CDLO,



HOSPITAL MUNICIPAL Los Olivos

Calidad, Calidez y Tecnología

Establecen entre las funciones de la Unidad de Tesorería: "Apertura, administración, control y rendición del Fondo para la Devolución de Dinero en Efectivo por Fondo de Garantía y/o Procedimientos No Realizados".

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo Trigésimo Quinto, inc. f) de la Ordenanza N° 417-CDLO, de fecha 14 de julio del 2015 que aprueba el Estatuto del Hospital Municipal Los Olivos, modificada con la Ordenanza N° 428-CDLO señala como función de la Dirección General dirigir, controlar y supervisar el funcionamiento del HMLO emitir Resoluciones Directorales de acuerdo a Ley; y, a la función asignada en el literal "c" del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Municipal Los Olivos, aprobado por Resolución de Consejo Directivo N° 004-2015-HMLO, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 005-2017-HMLO, de fecha 01 de diciembre de 2017;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR la DIRECTIVA N° 002-2018-HMLO-UT, denominada: "Directiva que regula la Administración, Uso y Procedimientos del Fondo de Devoluciones de Dinero por Saldos de Fondos de Garantía y/o Servicios no Realizados Periodo 2018";

ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER que la Oficina de Administración y Finanzas difunda los alcances de la presente Directiva a los jefes de la Unidad de Contabilidad y Unidad de Tesorería del HMLO; los mismos que deberán instruir al personal a su cargo sobre los alcances y procedimiento de la misma.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR a la Jefa de la OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS que realice las acciones pertinentes de acuerdo a su competencia para la supervisión y velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la DIRECTIVA N° 002-2018-HMLO-UT, denominada: "Directiva que regula la Administración, Uso y Procedimientos del Fondo de Devoluciones de Dinero por Saldos de Fondos de Garantía y/o Servicios no Realizados Periodo 2018";

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que el Área de Informática publique la presente Resolución en la pág. Web del Portal de Transparencia del Hospital Municipal Los Olivos.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS
GIULIANO C. ACOSTA CASSANA
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECTIVA N° 002-2018-UT/HMLO

***“DIRECTIVA QUE REGULA LOS
PROCEDIMIENTOS DE LAS
DEVOLUCIONES DE DINERO POR
SALDOS DE FONDOS DE GARANTÍA Y/O
PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS
2018”***



DIRECTIVA N° 002-2018-UT

DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS DE LAS DEVOLUCIONES DE DINERO POR SALDOS DE FONDOS DE GARANTIA Y/O POR SERVICIOS NO REALIZADOS

I. OBJETIVO

Establecer los criterios y el procedimiento adecuado para atender las solicitudes de devolución de dinero de los diferentes servicios que ofrece el HMLO, por servicios pagados y no ha sido realizado, así como también, solicitudes de devoluciones por saldo de fondo de garantía.

II. FINALIDAD

Establecer un procedimiento general y de este modo agilizar el trámite administrativo para atender las solicitudes de devolución de dinero por servicios pagados y no realizados y saldos de Fondos de Garantía.

III. BASE LEGAL

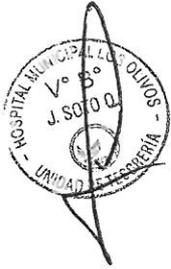
- Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 25632 Ley Marco de Comprobantes de Pago.
- Ley N°28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Resolución Directoral N° 001-2011-EF-77.15, que dictó las disposiciones complementarias a la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15.
- Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15.
- Reglamento de Comprobante de Pago aprobada por Resolución de Superintendencia N°007-99/SUNAT
- Decreto Ley N°25632, sobre la obligación de emitir Comprobantes de Pago.
- Resolución de Superintendencia N°007-99-SUNAT, que aprueba el Nuevo Reglamento de Comprobante de Pago y su modificatoria.

IV. ALCANCE

La presente Directiva debe ser conocida por todo el personal que presta servicios bajo cualquier modalidad en la Unidad de Tesorería, de aplicación y obligatorio cumplimiento para el personal administrativo de las Unidades de Tesorería y Contabilidad, Oficina de Administración y Finanzas.

V. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Recaudación:** Es la actividad que desarrolla el personal de caja el cual consiste en la recepción de las cantidades monetarias por el usuario como consecuencia de las diferentes prestaciones de servicios de atención ambulatoria, hospitalización y de emergencia que se brindan en el hospital.
- **Arqueo:** Acto de verificar el ingreso recaudado por cada recaudador (cajero) y el consolidado en caja central. Comprobación intempestiva o





regular de los fondos y caudales recaudados por el cajero del Hospital Municipal Los Olivos.

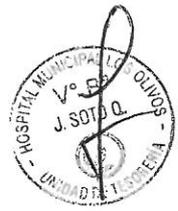
- **Acta de arqueo:** Es el documento que describe los sucesos ocurridos durante la diligencia realizada por el cajero centralizador y/o personal encargado de la supervisión del Hospital.
- **Boleta de venta y/o Ticket Boleta:** Es el documento que acredita o respalda la transacción de dinero realizada por la prestación de un bien y/o servicios a usuarios finales.
- **Cajero:** es aquel trabajador que realiza las funciones de recaudar los fondos que pagan los usuarios externos al Hospital Municipal Los Olivos y de registrar a los usuarios y las prestaciones de los servicios de salud brindada.
- **Cajero Centralizador:** Es el encargado de concentrar en forma diaria la recaudación del efectivo y reporte de recaudación en caja, determinando los saldos disponibles, la centralización se realiza en moneda nacional (soles).
- **Devolución de Dinero:** Es aquella acción o forma de reintegro monetario que se realiza a un usuario por algún servicio pagado y no realizado.
- **Factura:** Es un documento de compra y venta que registra la transacción comercial obligatoria y aceptada por Ley.
- **Nota de Crédito:** Son comprobantes de índole contable y tributario, que sirven para sustentar el otorgamiento de un descuento o bonificación, anulación total o parcial de la devolución de bienes vendidos.

VI. CAUSALES DE DEVOLUCION DE DINERO.

- 6.1 **ERROR DE DIGITACION DEL CAJERO.** - Es aquella situación producida por el ingreso de datos equivocados en el sistema informático por el cajero.
- 6.2 **PRESTACION DE SERVICIOS NO ATENDIDOS EN EL HMLO.** - Situación en la cual un servicio programado y pagado, no se brinda por problemas internos atribuibles al Hospital Municipal Los Olivos. No se incluye medicamentos.
- 6.3 **SALDOS DEL FONDO DE GARANTIA.** - Situación en que el paciente a primera instancia realiza un depósito de garantía, y posteriormente se realiza la liquidación lo cual corresponde a los gastos incurridos en la hospitalización, donde al ser dado de alta al paciente, figura como saldo a favor o por servicios no realizados.

VII. PROBLEMAS O DEFECTOS ATRIBUIBLES AL HMLO. - Son problemas o defectos atribuibles al hospital Municipal Los Olivos, las siguientes:

- Ausencia del personal médico programado para la atención.
- Equipos médicos inoperativos
- Procedimiento no realizado por falta de insumos
- Servicios no realizados y/o insumos no utilizados y cargados al estado de cuenta.





- Cobro indebido o confusión respecto del costo del servicio.

PROBLEMAS NO ATRIBUIBLES AL HMLO

- Falta de energía eléctrica
- Presencia de Desastres

VIII. TIPOS DE DEVOLUCIONES

8.1 DEVOLUCIÓN DE DINERO DEL PAGO REALIZADO EL MISMO DIA DE LA ATENCION Y/O EL DIA DE LA CITA PROGRAMADA POR SERVICIOS NO ATENDIDOS O PAGOS EN EXCESO.

En estos casos, procede la devolución de dinero **en efectivo**, constatado el pago del servicio solicitado y no atendido en la misma fecha de la cancelación; ó, constatado el pago efectuado en exceso. la devolución procede previo cumplimiento de los requisitos contemplados en el numeral 9.1 y serán atendidas en la misma ventanilla de caja donde se realizó el pago.

8.2 DEVOLUCION DE DINERO DE PAGO REALIZADO SOLICITADO CON FECHA POSTERIOR AL DIA DE LA ATENCION POR SERVICIOS NO ATENDIDOS

Es la devolución de dinero solicitado días después de la cancelación y/o cita programada del servicio demandado y no atendido. En estos casos, el plazo máximo para requerir la devolución es de 10 días calendario, vencido este plazo se pierde el derecho a accionarlo. Este trámite será atendido previa solicitud y requisitos contemplados en el ítem 10.1.2: En caso de proceder, será atendido por el responsable de pagaduría de la Unidad de Tesorería. La devolución se realiza en Cheque y/o depósito en cuenta del paciente. El importe mínimo de devolución es de S/ 9.00 soles.

8.3 DEVOLUCION DE DINERO POR SALDOS DE FONDO DE GARANTIA O PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS.

Sólo proceden en pacientes hospitalizados dados de alta o en pagos de procedimientos que demanden el depósito de garantías. Los pacientes que, liquidado el costo de los servicios que se le brindaron, registren a saldos a su favor, podrán solicitar la devolución presentando una solicitud (Anexo 1), adjuntando requisitos contemplados en el ítem 10.1.3., El plazo es dentro de las 24 horas de la emisión de la liquidación correspondiente.

La devolución se procederá mediante la emisión de cheque y/o depósito en cuenta del paciente. El importe mínimo de devolución es de S/. 10.00 soles.





• **Devolución de Dinero por Reposición de Unidades de Sangre.**

La devolución del beneficio de descuento de 50% por reposición de unidades de sangre, sólo procede cuando las unidades han sido repuestas y comunicadas (Solicitud de devolución), antes de la liquidación y alta de la paciente. La solicitud presentada en fecha posterior es **IMPROCEDENTE**. La devolución se procederá mediante la emisión de cheque y/o depósito en cuenta del paciente. El importe mínimo de devolución es de S/. 10.00 soles.

IX. DISPOSICIONES GENERALES

9.1 Los asistentes de consultorios bene informar oportunamente a los coordinadores de piso, la suspensión o cancelación del servicio médico sin solución de reemplazo.

A su vez, los coordinadores de piso deberán reportar inmediatamente a la Oficina de Control de la Calidad y Derecho de las Personas y Oficina de Administración y Finanzas a fin de que la información llegue a la Unidad de Tesorería.

9.2 El Jefe de la Unidad de Tesorería deberá informar al responsable de caja, los servicios que no atenderán transitoriamente, comunicándoles el motivo; el responsable de caja será el responsable de comunicar al personal de caja para que estos no realicen cobros de los servicios suspendidos, cerrados o cancelados transitoriamente, debiendo colocar un aviso en todas las ventanillas a fin de mantener informados a los usuarios.

9.3 Los coordinadores médicos confirmarán a través de su firma y sello el motivo de la no atención del servicio ofertado en el HMLO en el reverso del comprobante de pago.

9.4 Todos los expedientes de las Devoluciones de Dinero solicitadas y atendidas, deberán contar con el V°B° de Unidad de Tesorería, Administración y Coordinadores médicos.

9.5 Las devoluciones podrán ser solicitadas solamente por los pacientes, en caso de menores de edad, de pacientes con alguna discapacidad o de aquellos en caso encuentren hospitalizados o estén en riesgo su vida, los familiares deberán presentar una solicitud acreditando el grado de parentesco (ANEXO N° 03) presentando el DNI adjuntando fotocopia de este, además de los requisitos mencionados en el ítem 9.1 de la presente directiva.

X. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

10.1 Toda devolución de dinero en efectivo deberá tener con carácter obligatorio los siguientes requisitos en el dorso del recibo.

- ✓ El Motivo y/o causa de la devolución escrita por el médico responsable del servicio.
- ✓ Firma y sello del jefe y/o responsable del servicio.
- ✓ Firma y N° DNI del paciente, como conformidad de la devolución realizada





DEL ERROR EN CAJAS, el cajero de turno que incurrió en el error, deberá verificar el error y colocar su firma, así como también firma del responsable de recaudación en el comprobante de pago para la devolución respectiva.

- 10.2 Previo al reembolso, el personal de caja hará firmar en el reverso del comprobante de pago al paciente, el monto a devolver, apellidos y nombre del paciente, el número de DNI, firma y en caso de analfabetos colocará su huella digital, en señal de conformidad de haber recibido el importe en el día.
- 10.3 Las devoluciones de dinero que sean solicitadas el mismo día se realizarán en la misma caja donde se realizó la transacción.
- 10.4 Las devoluciones de dinero que sean solicitadas después de 24 horas del pago, los pacientes deberán presentar una solicitud el cual será enviado a La Oficina de Administración y Finanzas para luego ser remitida a la Unidad de Tesorería (simplificación de procesos) para su evaluación respectiva de la documentación, en caso de proceder la devolución se emitirá con cheque y/o transferencia, previa emisión de nota de crédito por encontrarse declarado a la SUNAT y registrado en el Sistema SIAF SP del periodo fiscal en curso.
- 10.5 En caso de pérdida de comprobante de pago, el usuario solicitará un duplicado de comprobante de pago (ANEXO N° 02) por cada boleta emitida, asimismo la constancia deberá contar con los requisitos para la devolución expuesto en el 10.1



XI. DE LA DOCUMENTACION Y CONTROL

11.1 De la documentación

La documentación requerida para efectuar la devolución es:

11.1.1 DEVOLUCION DEL DIA

Comprobante de Pago: USUARIO Y SERVICIO, con los requisitos en el numeral 9.1.

11.1.2 DEVOLUCIONES POR PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADO

Se adjuntará una solicitud (Anexo N° 01)

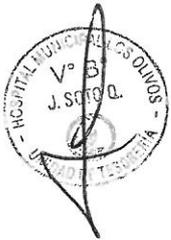
- Fotocopia de DNI del paciente
 - Constancia de aprobación de devolución de dinero
 - Comprobante de Pago original: Usuario y servicio, con los requisitos del numeral 9.4
- Para los pacientes menores de edad, con discapacidad, hospitalizados o que se encuentren en el servicio de emergencia, el familiar deberá adjuntar una solicitud + Fotocopia de DNI acreditando su grado de parentesco (ANEXO N° 03) y las condiciones del paciente.
- La unidad de Tesorería emitirá una Nota de Crédito, y emisión de cheque y/o transferencia para la devolución.



11.1.3 DEVOLUCIONES POR SALDOS DE FONDO DE GARANTIA

Se adjuntará una solicitud (Anexo N° 01)

- Fotocopia de DNI del paciente
 - Liquidación (Estado de cuenta) de la hospitalización
 - Constancia de aprobación de devolución de dinero
 - Copia del recibo por fondo de garantía
- En caso de banco de sangre, traer la constancia de depósito de sangre, para adjuntar al expediente.
- Para los pacientes menores de edad, con discapacidad, hospitalizados o que se encuentren en el servicio de emergencia, el familiar deberá adjuntar una solicitud + Fotocopia de DNI acreditando su grado de parentesco (ANEXO N° 03) y las condiciones del paciente.



11.2 DEL CONTROL

La Unidad de Tesorería llevará un registro de devoluciones y emitirá a la Oficina de Administración y Finanzas un informe mensual consignando: montos, causales y servicios responsables.

XII. RESPONSABILIDADES

- 12.1 El personal de informe y coordinadoras de cajas deberán orientar el procedimiento de devolución de dinero a los usuarios.
- 12.2 El personal de trámite documentario es el responsable de verificar el correcto llenado de la solicitud para la devolución de dinero y solicitud de la constancia de pago, así como de los requisitos obligatorios que deberán adjuntar, además deberán informar al usuario el plazo del trámite.
- 12.3 Los médicos y/o coordinadores médicos deberán refrendar los comprobantes de pago según corresponda para viabilizar el proceso de devolución de dinero.
- 12.4 La Unidad de Tesorería, será responsable de velar por el cumplimiento de la presente directiva.

XIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: Formulario de Solicitud para devolución de Dinero

ANEXO N° 02: Formulario de Solicitud duplicado de Comprobante de Pago

ANEXO N° 03: Formulario de Solicitud que acredita grado de parentesco

ANEXO N° 04: Constancia de aprobación de devolución de dinero por procedimiento y/o servicios no realizado y saldos de fondo de garantía.



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE DINERO

Los Olivos, ____ de _____ 201_

Hospital Municipal Los Olivos
Oficina de Administración y Finanzas

Yo,

Identificado con DNI N° _____, Dirección,

_____, N° teléfono y/o celular _____. Por medio de la presente solicito la devolución de dinero por el monto de S/_____, cuyo número de comprobante es el siguiente _____, por el siguiente motivo:

- () Procedimiento y/o servicio no realizado, especificar motivo:

- () Saldo por Depósito de Fondo de Garantía.

Área donde se solicitó el servicio:

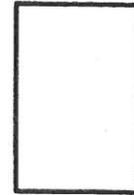
C. Externa () Hospitalización () Emergencia ()

Adjunto:

- Comprobante de pago original, copia del DNI del paciente,
- Liquidación – estado de cuenta, copia del recibo por fondo de garantía, constancia de Depósito de Sangre

En caso de familiares: Solicitud donde acredita grado de parentesco del paciente + fotocopia DNI del familiar.

(*) En caso de pérdida de comprobante de pago, el paciente adjuntará la solicitud para el duplicado del comprobante de pago previo trámite respectivo.



Firma del Solicitante y/o paciente
DNI N°

Huella Digital

(**) Trámite válido hasta 10 días calendario a la fecha de cancelado el ticket, caso contrario no tiene lugar a reclamo alguno. Para devolución de dinero por saldos de fondo de garantía, el trámite se realiza las 24 horas máximas del alta del paciente.



SOLICITUD DE DUPLICADO DE COMPROBANTE DE PAGO

Los Olivos, ____ de _____ 201_

Hospital Municipal Los Olivos
Oficina de Administración y Finanzas

Yo,

Identificado con DNI N° _____, Dirección,

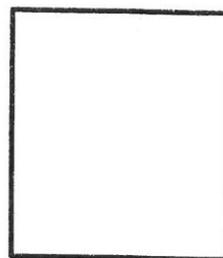
Habiendo extraviado el comprobante de pago (usuario – servicio) solicito nos facilite el duplicado del comprobante pagado el servicio de: _____ con fecha: _____

Por el importe de S/. _____ Soles (letras).

Adjunto: Fotocopia del DNI del paciente

En caso de familiares: Solicitud donde acredita grado de parentesco del paciente + fotocopia del DNI del familiar.

Firma del Solicitante y/o paciente
DNI N°



Huella Digital

Plazo de entrega: (01) Un día



**SOLICITUD DE ACREDITACION EL GRADO DE PARENTESCO
DEL PACIENTE**

Los Olivos, ____ de _____ 201_

Hospital Municipal Los Olivos
Oficina de Administración y Finanzas

Yo,

Identificado con DNI N° _____, declaro ser familiar del paciente:
_____, con Código
N° _____, el cual no puede realizar el trámite de devolución de dinero por
encontrarse en la siguiente situación:

Menor de edad () c/ discapacidad () hospitalizado ()
En emergencia () fallecido ()

Grado de parentesco:

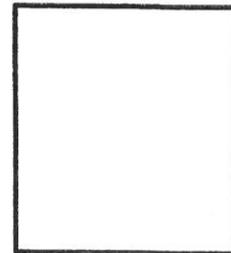
Padre () Madre () Hermano () Abuelo(a) ()
Nieta(a) () Espos(a) ()

En caso del Representante Legal () Adjuntar carta de poder

Importante: Adjuntar fotocopia del DNI del familiar.



Firma del Solicitante
DNI N°



Huella Digital



ANEXO N° 04

**CONSTANCIA DE APROBACION DE DEVOLUCION DE DINERO
POR PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIOS NO REALIZADO Y
SALDOS DE FONDO DE GARANTIA**

Los Olivos, ____ de _____ 201_

Por medio de la presente se deja constancia que luego de haber revisado la Solicitud, y la documentación sustentadora, de ser el caso, cuyos datos se detallan a continuación, y que así mismo se adjuntan los requisitos señalados en la DIRECTIVA N° 002- 2018-UT/HMLO, por lo cual se da la conformidad y procedencia dela devolución solicitada:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DNI N°: _____

N° COMPROBANTE DE PAGO: _____

DESCRIPCION DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO O REALIZADO: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

IMPORTE DE DEVOLUCION: _____

Revisado por:

V° B° Coordinador médico

V° B° Administración y Finanzas

V° B° TESORERO

