

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 031-2021/HMLO

Los Olivos, 17 de febrero de 2021

VISTO: El Informe N°051-2021-HMLO/OGCDPEII; el Informe N°095-2021-HMLO/OPP; los Informes N°037-2021-HMLO/UT y N°011-2021-HMLO/UT; los Memorandum N°71-2021-HMLO/OPP y N°009-2020-HMLO/OPP; el Informe N°0008-2021-HMLO/GAF; el Informe N°132-2021-HMLO/OAJ; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Municipal Los Olivos es un Organismo Público Descentralizado con personería jurídica de derecho público que ejerce sus funciones con autonomía administrativa, económica, técnica y con patrimonio propio en los asuntos de su competencia, siendo creado mediante Ordenanza N°127-CDLO y sus modificatorias.

Que, el Decreto Supremo N°054-2018-PCM, y su modificatoria mediante Decreto Supremo N°131-2018-PCM, se aprueban los lineamientos de organización del Estado y de acuerdo a lo señalado en su artículo 2° se busca que las entidades del Estado, conforme a su tipo, competencias y funciones, se organicen de la mejor manera a fin de responder a las necesidades públicas, en beneficio de la ciudadanía, precisando en su literal h) que es de aplicación a los organismos públicos de los niveles regional y local, independientemente de la denominación formal de las normas que los creen o reconozcan.

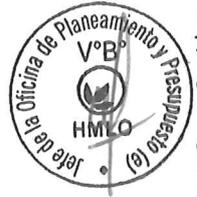
Que, conforme al numeral 10.1 del artículo 10 de la Resolución Directoral N° 001-2011-EF-77.15 que dictó disposiciones complementarias a la Directiva de Tesorería, aprobada mediante Resolución Directoral N°002 .2007 EF/77.15 y sus modificatorias, establece que la Caja Chica es un fondo en efectivo que puede ser constituido con recursos públicos de cualquier fuente que financie el presupuesto institucional para ser destinado únicamente a gastos menores que demanden su cancelación inmediata o que por su finalidad y característica no pueden ser debidamente programados.

Que, mediante Informe N°011-2021-HMLO/UT del 12 de enero 2021, la Unidad de Tesorería envía la propuesta de directiva denominada "Directiva que regula los procedimientos de devolución de dinero por servicios pagados no realizados, pagos en exceso y saldos de fondo de garantía del Hospital Municipal Los Olivos periodo 2021" con el objetivo de establecer criterios y el procedimiento adecuado para atender las solicitudes de la devolución en dinero por servicios pagados no realizados, pagos en exceso y saldos de fondo de garantía del Hospital Municipal Los Olivos durante el año fiscal 2021.

Que, mediante Memorandum N°009-2021-HMLO/OPP del 14 de enero 2021, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, procedió a revisar el contenido de la mencionada directiva, prescribiendo que es que es viable su ejecución, siendo remitido a la Oficina de Asesoría Jurídica.

Que, a través del Informe N°096-2021-HMLO/OAJ del 26 de enero 2021, la Oficina de Asesoría Jurídica observó el proyecto de directiva denominada "Directiva que regula los procedimientos de devolución de dinero por servicios pagados no realizados, pagos en exceso y saldos de fondo de garantía del Hospital Municipal Los Olivos periodo 2021", recomendando subsanar las ocho (8) observaciones encontradas y remitir la opinión técnica de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derecho de las Personas e Imagen Institucional por encontrarse dentro del proceso de devolución.

Que, a través del Informe N°037-2021-HMLO/UT del 29 de enero 2021, la Unidad de Tesorería subsana las observaciones encontradas y solicita a la Gerencia de Administración y Finanzas la opinión técnica de la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas e Imagen



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 031-2021/HMLO

Los Olivos, 17 de febrero de 2021

Institucional; quien, a su vez, remite lo solicitado a través del Informe N°051-2021-HMLO/OGCDPEII del 12 de febrero 2021.

Que, el artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N°004-2019-JUS, establece que la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción.

Que, mediante los Informes de Vistos de la Unidad de Tesorería, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y de la Oficina de Asesoría Jurídica opinan favorablemente al proyecto de directiva.

Que, de conformidad con el literal c), del Artículo Trigésimo Quinto del Estatuto del Hospital Municipal Los Olivos aprobado por Ordenanza N°417-CDLO, modificado por Ordenanza N°428-CDLO y Ordenanza N°513-CDLO, establece las funciones de la Dirección General del Hospital Municipal de los Olivos: "(...) Expedir Resoluciones Directorales en concordancia con las políticas y lineamientos del Consejo Directivo, de acuerdo a su competencia (...)".

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR con eficacia anticipada a partir del 12 de enero 2021 la **DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF/UT** denominada: "**DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SERVICIOS PAGADOS NO REALIZADOS, PAGOS EN EXCESO Y SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS PERIODO 2021**", que, en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

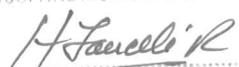
ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Gerencia de Administración y Finanzas a través de la Unidad de Tesorería y la Oficina de la Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas e Imagen Institucional, el cumplimiento de la presente Directiva.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N°036-2020/HMLO que aprueba "Directiva que regula los Procedimientos de Devolución de Dinero por servicios pagados no realizados, Pagos en Exceso y Saldos de Fondo de Garantía del Hospital Municipal Los Olivos Periodo 2020".

ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER la publicación de la presente resolución en el portal institucional www.hospitalmunilosolivos.gob.pe a cargo de la Unidad de Estadística e Informática.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Cc. Archivo
DM
GAF
OPP
OAJ
OGCDPEII
URRHhyGR
UC
UT
ULCP
USSGG
UEI

 **HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**

HUMBERTO MARIO ZANELLI REYES
Director General
C.M.P. 017998 - RNE 008078



HOSPITAL MUNICIPAL
LOS OLIVOS

Calidad, Calidez y Tecnología.



HOSPITAL MUNICIPAL
LOS OLIVOS

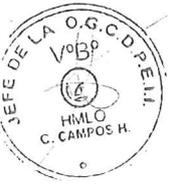
DIRECTIVA N°002-2020-HMLO/GAF/UT

“DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SERVICIOS PAGADOS NO REALIZADOS, PAGOS EN EXCESO Y SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS PERIODO 2021”

UNIDAD DE TESORERÍA

APROBADO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°031-2021/HMLO - VIGENTE DESDE EL 12/01/2021

AV. NARANJAL N° 318 URB. INDUSTRIAL NARANJAL
LOS OLIVOS - LIMA





DIRECTIVA N°002-2021-HMLO/GAF/UT

“DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SERVICIOS PAGADOS NO REALIZADOS, PAGOS EN EXCESO Y SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS PERIODO 2021”

I. OBJETIVO

Establecer los criterios y el procedimiento adecuado para atender las solicitudes de devolución de dinero por servicios pagados no realizados, pagos en exceso y saldos 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 no realizados, pagos en exceso y saldos de fondo de garantía.

III. ALCANCE

La presente Directiva debe establecerse a todo el personal que presta servicios bajo cualquier modalidad, para el personal de las Unidades de Tesorería y Contabilidad, así como de la Oficina de la Gestión de la Calidad y Derecho de Las Personas y la Gerencia de Administración y Finanzas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°27783 Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
- Ley N°27972 Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificatorias.
- Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley N°31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- Ley N°31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- Decreto Legislativo N°1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Decreto Legislativo N°1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Decreto Legislativo N°1440 del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Legislativo N°1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería.
- Decreto Ley N°25632, que establece la obligación de emitir comprobantes de pago en las transferencias de bienes, en propiedad o en uso, o en prestaciones de servicios de cualquier naturaleza y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 392-2020-EF Aprueba el valor de la Unidad Impositiva Tributaria durante el año fiscal 2021.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Resolución Directoral N° 002-2007-EF/77.15, que establece disposiciones y procedimientos de carácter general y permanente relacionados con la ejecución financiera y demás operaciones de tesorería.
- Resolución Directoral N° 017-2007-EF/77.15, que dictó las disposiciones complementarias a la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15.
- Resolución Directoral N° 026-80-EF/77.15, que aprueba Normas Generales de Tesorería.
- Resolución de Superintendencia N°007-99-SUNAT, que aprueba el Nuevo Reglamento de Comprobante de Pago y sus modificatorias.



- Resolución Superintendencia N° 007-99/SUNAT, que aprueba El Reglamento y comprobante de pago.

V. RESPONSABILIDADES

- 5.1 El personal de Plataforma de Atención al Usuario y Caja, deberán orientar al procedimiento de devolución de dinero a los usuarios.
- 5.2 El personal de caja 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.
- 5.3 Para el correcto llenado de los anexos correspondientes, se colocará en las áreas de Plataforma de Atención al Usuario o en el área de Mesa de Partes, un modelo del llenado de los anexos a manera de guía para los usuarios; siendo recepcionados por el área de Mesa de Partes.
- 5.4 Los médicos y/o coordinadores médicos, deberán refrendar los comprobantes de pago según corresponda, viabilizando el proceso de devolución de dinero.
- 5.5 La Unidad de Tesorería, será responsable de velar por el cumplimiento de la presente directiva.

VI. 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 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:** Documento que describe sucesos ocurridos en la diligencia realizada por el cajero centralizador y/o personal encargado de la supervisión del Hospital.
- **Boleta eléctrica:** 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(a):** 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 prestaciones de los servicios de salud brindada.
- **Devolución de Dinero:** Acción o forma de reintegro monetario realizado a un usuario o paciente por algún servicio pagado no realizado, cobro en exceso o la existencia de saldo de garantía al finalizar la liquidación de hospitalización.
- **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.

VII. CAUSALES DE DEVOLUCIÓN DE DINERO Y NO DEVOLUCION DE DINERO

- 7.1 **ERROR DE DIGITACIÓN DEL CAJERO.** - Es aquella situación producida por el ingreso de datos erróneos en el sistema informático por el cajero(a).
- 7.2 **INICIO DE CUARENTENA POR COVID-19.** - Es aquella situación en la que varios pacientes realizaron pagos de sus consultas en el mes de enero y se quedaron sin



ser atendidos por motivo del estado de emergencia nacional a consecuencia del COVID-19.

7.3 SERVICIOS NO ATENDIDOS. - Situación en la que un servicio programado y pagado no se realiza, siendo las siguientes causas:

7.3.1 CAUSAS ATRIBUIBLES AL HMLO. - Impiden la prestación de servicio:

- Ausencia del personal médico programado para la atención.
- Equipos médicos inoperativos.
- Servicio o procedimiento no realizado por falta de insumos
- Error en la consignación de servicios no realizados y/o insumos no utilizados, que son cargados al estado de cuenta al momento de la liquidación.
- Error en la consignación del costo del servicio.

7.3.2 CAUSAS NO ATRIBUIBLES AL HMLO. - De manera inesperada e inevitable tiene como consecuencia la no prestación del servicio:

- Falta de energía eléctrica.
- Falta de agua.
- Presencia de Desastres.
- Fallecimiento.
- Inicio de cuarentena por Covid-19.

7.4 EXISTENCIA DE SALDO DE FONDO DE GARANTÍA. - Es el monto resultante de la diferencia entre la garantía depositada por el usuario o paciente y la liquidación de gastos de hospitalización.

7.5 NO DEVOLUCION DE DINERO PARA LOS PACIENTES DEL HMLO. - No procede con la devolución de dinero para pacientes del HMLO, cuando no acuda a su cita programada y pagada, ya que, no es responsabilidad del HMLO, la ausencia del paciente a la cita es bajo su responsabilidad.

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 y/o depósito, constatado y dependiendo del tipo de pago del servicio solicitado y no atendido en la misma fecha de la cancelación, o, constatado el pago efectuado en exceso. La devolución procede previo cumplimiento de los requisitos contemplados en el numeral 10.1 y serán atendidas en la misma ventanilla de caja donde se realizó el pago.

8.2 DEVOLUCIÓN DE DINERO DE PAGO REALIZADO SOLICITADO CON FECHA POSTERIOR AL DÍA DE LA ATENCIÓN POR SERVICIOS NO ATENDIDOS

Es la devolución de dinero solicitado días después de la cancelación y/o cita programada del servicio solicitado y no atendido.

En estos casos, el plazo máximo para requerir la devolución es de diez (10) días calendario desde la fecha de pago, vencido este plazo, se pierde el derecho a accionarlo. Este trámite será atendido previa solicitud y requisitos contemplados en el numeral 11.1.2.





En caso de proceder, será atendido por el(la) encargada de Caja. La devolución se realizará mediante depósito en cuenta del usuario. El importe mínimo de devolución es de S/ 25.00 soles.

8.3 DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA O PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS.

Procede en pacientes hospitalizados y/o programados SOP que hayan hecho depósitos en garantía y al momento de la liquidación del costo de los servicios brindados, registren saldos a su favor. En este caso presentaran una solicitud (Anexo 01), adjuntando los requisitos del numeral 11.1.3, el plazo es dentro de las veinticuatro (24) horas de la emisión de la liquidación correspondiente. La devolución procederá mediante depósito en cuenta del paciente y/o familiar. El importe mínimo de devolución es de S/ 20.00 soles.

8.4 DEVOLUCIÓN DE DINERO POR REPOSICIÓN DE UNIDADES DE SANGRE.

La devolución del beneficio de descuento del 50% por reposición de unidades de sangre, sólo procede cuando las unidades han sido repuestas y comunicadas por el área de Laboratorio y la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas e Imagen Institucional; habiendo efectuado la solicitud de devolución antes de la liquidación y alta del paciente. La devolución procederá mediante el depósito en cuenta del paciente. La solicitud presentada en fecha posterior a la liquidación y alta del paciente es **IMPROCEDENTE**.

8.5 DEVOLUCIÓN DE DINERO POR PAGOS DESDE LA WEB

Es la devolución de dinero solicitado por los pacientes que realizaron sus pagos para atención desde la plataforma Web del HMLO.

En estos casos, el plazo máximo para requerir la devolución es de diez (10) días calendario después de realizar el pago a través de la plataforma web del Hospital Municipal Los Olivos, vencido este plazo, se pierde el derecho a accionarlo. Este trámite será atendido previa solicitud y requisitos contemplados en el numeral 7.3.1, 7.3.2 y 11.1.2.

En caso de proceder, será atendido por la encargada de caja. La devolución se realizará mediante depósito en cuenta del usuario. El importe mínimo de devolución es de S/25.00 soles.

IX. DISPOSICIONES GENERALES

9.1 El paciente, usuario o su familiar directo debe informar a la Oficina de Gestión de la Calidad Derecho de las Personas e Imagen Institucional la no realización del servicio, cobro en exceso o cobro errado, a fin de coordinar con la Unidad de Tesorería la devolución.

9.2 La encargada del área de recaudación informará a los cajeros(as), los servicios que no se atenderán transitoriamente, comunicándoles el motivo; los cajeros colocarán un aviso en las ventanillas a fin de mantener informados a los usuarios.

9.3 Todos los expedientes de devoluciones de dinero solicitadas y atendidas, deberán contar con el V°B° de la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas e Imagen Institucional y de la Unidad de Tesorería.

9.4 Las devoluciones podrán ser solicitadas solamente por los familiares directos en caso de que el paciente se encuentre disminuido en su salud, menores de edad, pacientes con discapacidad, y de aquellos que se encuentren hospitalizados o esté





en riesgo su vida. Los familiares deberán presentar una declaración jurada de parentesco (ANEXO N° 03) presentando copia de su DNI, además de los requisitos mencionados en el ítem 10.1 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 suscrita por el médico responsable del servicio o en su defecto por responsable del servicio.
- ✓ Firma y número de DNI del paciente o familiar directo dando conformidad de la devolución realizada.

Por otro lado, el cajero de turno que incurrió en el error, deberá verificar el error y colocar su firma en el comprobante de pago para la devolución respectiva. Se incluye el sello de la encargada del Área de Recaudación y/o Jefe de la Unidad de Tesorería.

10.2 Previo al reembolso, el personal de caja hará firmar en el reverso del comprobante de pago al usuario, el monto a devolver, apellidos y nombres del paciente, el número de DNI, 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 Para las devoluciones de dinero que sean solicitadas después de veinticuatro (24) horas del pago, los pacientes o familiares directos deberán presentar una solicitud, la cual será remitida a la Unidad de Tesorería (simplificación de procesos) para evaluar la documentación, en caso de proceder la devolución se realizará el depósito en cuenta, previa emisión de nota de crédito por encontrarse declarado a la SUNAT y registrado en el Sistema SIAF -SP del periodo fiscal en curso.

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 debe contar con fotocopia del DNI del paciente; y, en caso de familiares, declaración jurada de grado de parentesco con el paciente más fotocopia del DNI.

XI. DE LA DOCUMENTACIÓN Y CONTROL

11.1 DE LA DOCUMENTACIÓN La documentación requerida es:

11.1.1 DEVOLUCIÓN DEL DÍA

- Comprobante de Pago: USUARIO Y SERVICIO, conjuntamente con los requisitos en el numeral 10.1.

11.1.2 DEVOLUCIONES POR PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADOS

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



- Para los pacientes menores de edad, con discapacidad, hospitalizados o que se encuentren en el servicio de emergencia, el familiar deberá adjuntar una declaración jurada de parentesco + Fotocopia de DNI (ANEXO N° 03) y las condiciones del paciente.
- La Unidad de Tesorería emitirá una nota de crédito, y la transferencia para la devolución.

11.1.3 DEVOLUCIONES POR SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA

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 declaración jurada + fotocopia de DNI consignando 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 Gerencia de Administración y Finanzas un informe mensual consignando: montos, causales y servicios responsables.

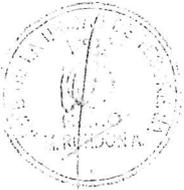
ANEXOS

ANEXO N° 01: Formulario de solicitud para devolución de dinero.

ANEXO N° 02: Formulario de solicitud de duplicado de comprobante de pago.

ANEXO N° 03: Declaración Jurada de grado de parentesco con el paciente.

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 DEVOLUCIÓN DE DINERO

Los Olivos, ____ de _____ 2021

Hospital Municipal Los Olivos
Gerencia de Administración y Finanzas

Yo, _____,
Identificado(a) con DNI N° _____, Domiciliado
en _____,
con número de teléfono fijo 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(los)
siguiente(s) motivo:

- () Pago en exceso
- () Procedimiento y/o servicio no realizado (especificar motivo)
- () Saldo por Depósito de Fondo de Garantía.

Área donde se solicitó el servicio:

Consulta Externa () Hospitalización () Emergencia ()

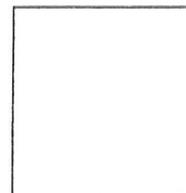
Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- 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
- Declaración Jurada de cuenta bancaria y/o CCI

En caso de familiares: Declaración Jurada que acredita grado de parentesco del paciente y fotocopia del 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 la devolución de dinero por saldos de fondo de garantía, el trámite se realiza las 24 horas máximas del alta del paciente.



HOSPITAL MUNICIPAL
LOS OLIVOS

Calidad, Calidez y Tecnología.

ANEXO N° 02

SOLICITUD DE DUPLICADO DE COMPROBANTE DE PAGO

Los Olivos, ____ de _____ 2021

Hospital Municipal Los Olivos

Gerencia de Administración y Finanzas

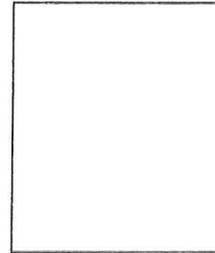
Yo, _____
Identificado(a) con DNI N° _____, domiciliado(a) en,

habiendo extraviado el comprobante de pago (usuario – servicio) solicito nos facilite el
duplicado del comprobante pagado en el servicio de: _____ con fecha:
_____ por el importe de S/ _____ Soles
(letras).

Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Fotocopia del DNI del paciente

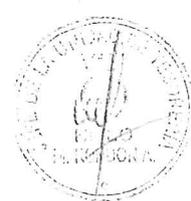
En caso de familiares: Declaración Jurada que acredita grado de parentesco del paciente y fotocopia del DNI del familiar.



Huella Digital

Firma del Solicitante y/o paciente
DNI N° _____

Plazo de entrega: (01) Un día





ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE GRADO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE

Los Olivos, _____ de _____ 2021

Hospital Municipal Los Olivos

Gerencia de Administración y Finanzas

Yo, _____
Identificado(a) 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 () Discapacidad () Hospitalizado ()
En emergencia () Fallecido ()

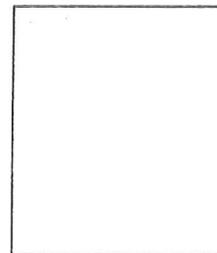
Grado de parentesco:

Padre () Madre () Hermano(a) () Abuelo(a) ()
Nieto(a) () Cónyuge () Otros.....

En caso del Representante Legal ()

Para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Carta poder (en caso de representante legal)
- Fotocopia del DNI del familiar y/o representante legal



Huella Digital

Firma del Solicitante

DNI N°

ANEXO N° 04

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR PROCEDIMIENTO
Y/O SERVICIOS NO REALIZADO Y/O SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA

Los Olivos, _____ de _____ 2021

Por medio de la presente, se deja constancia que luego de haber revisado la solicitud con la documentación sustentatoria presentada cuyos datos se detallan a continuación; asimismo, se adjuntan los requisitos señalados en la Directiva N°002-2021-HMLO/GAF/UT "DIRECTIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SERVICIOS PAGADOS NO REALIZADOS, PAGOS EN EXCESO Y SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS PERIODO 2021", se da la conformidad y procedencia de la devolución solicitada:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DNI N°: _____

N° COMPROBANTE DE PAGO: _____

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO O REALIZADO: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

IMPORTE DE DEVOLUCIÓN: _____

Revisado por:

V°B° Unidad de Tesorería

V°B° Oficina de la Calidad y
Derecho de las Personas e Imagen
Institucional



