



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°180-2023/HMLO

Los Olivos, 27 de diciembre 2023

**VISTO:** El Informe N° 700-2023-HMLO/UT, el Memorándum N°4489-2023-HMLO-DM, el Memorándum N° 811-2023-HMLO/GAF, el Informe N°372-2023-HMLO/OGCDPEII, el Informe N° 157-2023-HMLO/OPP, el Informe N°197-2023-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, mediante Decreto Supremo N°054-2018-PCM se aprobaron los lineamientos de organización del Estado en tanto que con Decreto Supremo N°131-2018-PCM y con Decreto Supremo N°064-2021-PCM se incorporaron modificaciones a dicho texto. 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), siendo 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, la Resolución Directoral N°001-2011-EF-77.15 dictó disposiciones complementarias a la Directiva de Tesorería, aprobada mediante Resolución Directoral N°002.2007 EF/77.15 y sus modificatorias que establece las disposiciones y procedimientos generales relacionados con la ejecución financiera y demás operaciones de tesorería;

Que, mediante Resolución Directoral N°196-2021, de fecha 16/12/2021, se aprobó la Directiva denominada: "Lineamientos para la elaboración de directivas en el Hospital Municipal Los Olivos";

Que, mediante Informe N° 700-2023-HMLO/UT, de fecha 15/12/2023, la Unidad de Tesorería remite a la Gerencia de Administración y Finanzas la propuesta de directiva denominada "Procedimiento de Devolución de Dinero por Servicios Pagados No Realizados y de Saldos de Depósitos en el Fondo de Garantía del Hospital Municipal Los Olivos" para opiniones, sugerencias y aprobación, precisando que el instrumento cuenta con los aportes de la Dirección Médica y Epidemiología a través del Memorándum N°4489-2023-HMLO-DM, de fecha 11/12/2023; y, de la Oficina de Gestión de la calidad, Derechos de las Personase Imagen Institucional con Informe N°372-2023-HMLO/OGCDPEII, de fecha 21/11/2023;

Que, a través del Memorándum N° 811-2023-HMLO/GAF, de fecha 15/12/2023, la Gerencia de Administración y Finanzas traslada a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto el proyecto de directiva aludido, sin observaciones, para su evaluación y trámite;

Que, el proyecto de directiva denominado "Procedimiento de Devolución de Dinero por Servicios Pagados No Realizados y de Saldos de Depósitos en el Fondo de Garantía del Hospital Municipal Los Olivos" tiene por objeto 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 fondos de garantía;

Que, la propuesta de directiva cuenta con la viabilidad para su implementación otorgada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto a través del Informe N° 157-2023-HMLO/OPP, de fecha 20/12/2023; y, de la Oficina de Asesoría Jurídica con Informe N°197-2023-HMLO/OAJ, de fecha 20/12/2023;

De conformidad con el literal c), del Artículo Trigésimo Quinto del Estatuto del Hospital Municipal Los Olivos, aprobado mediante Ordenanza N°417-CDLO y sus modificatorias, es facultad del





**HOSPITAL MUNICIPAL  
LOS OLIVOS**

*Calidad, Calidez y Tecnología*

## **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°180-2023/HMLO**

Los Olivos, 27 de diciembre 2023

Director 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** la Directiva "Procedimiento de Devolución de Dinero por Servicios Pagados No Realizados y de Saldos de Depósitos en el Fondo de Garantía del Hospital Municipal Los Olivos; el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto el registro del mencionado plan en el artículo precedente; y, **REMITIR** un original para su custodia y archivamiento.

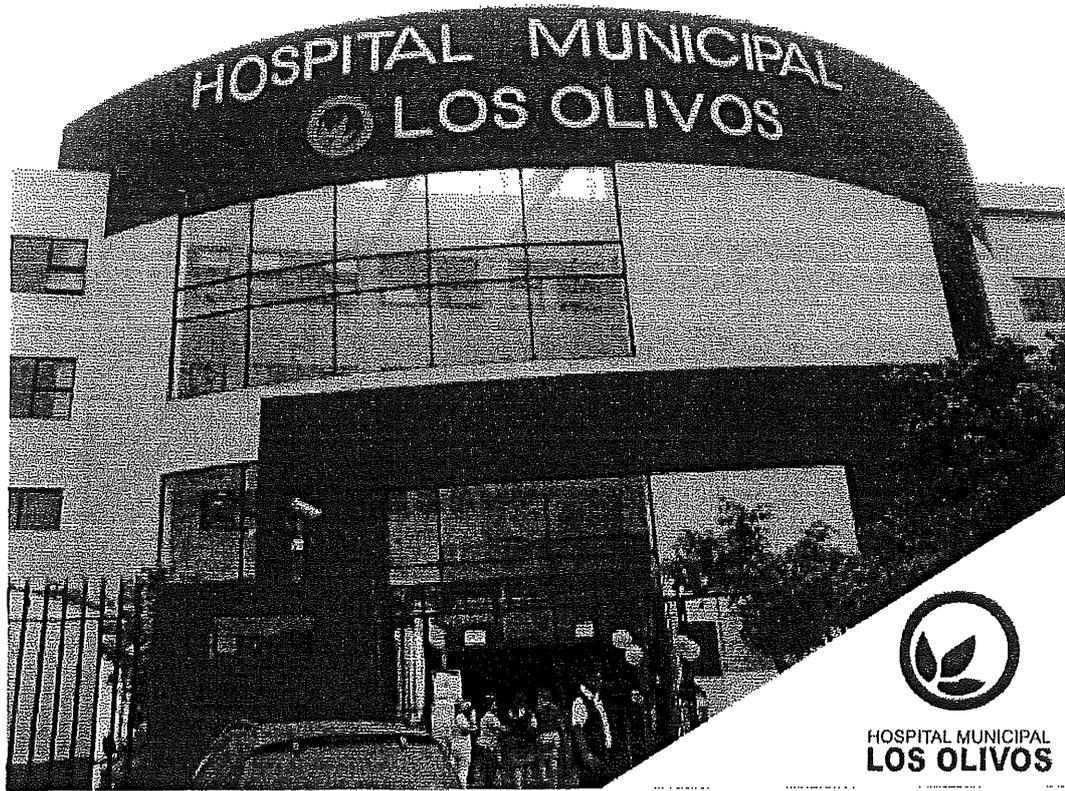
**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** la publicación de la presente resolución en el portal institucional [www.hospitalmunilosolivos.gob.pe](http://www.hospitalmunilosolivos.gob.pe) a cargo de la Unidad de Estadística e Informática.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS  
Mg. ROXANA MERLY TORRES SUAREZ (E)  
Directora General



HOSPITAL MUNICIPAL  
**LOS OLIVOS**  
*Calidad, Calidez y Tecnología.*



HOSPITAL MUNICIPAL  
**LOS OLIVOS**

## DIRECTIVA N° 02 -2023-HMLO/UT

**“PROCEDIMIENTOS DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SERVICIOS PAGADOS  
NO REALIZADOS, PAGOS EN SALDOS DE FONDO DE  
GARANTÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS”**

**[UNIDAD DE TESORERIA]**

APROBADO POR RESOLUCION DIRECTORAL N° 180..... - VIGENTE DESDE EL 27/12/23

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





DIRECTIVA	001	2023	HMLO	UT
-----------	-----	------	------	----

### 1. OBJETO

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.

### 2. 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 modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificatorias.
- Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado
- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639, Ley de equilibrio financiero del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023.
- Decreto Legislativo N° 1436 Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1440-Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Legislativo N° 1441 Ley General del Sistema Nacional de Tesorería
- Ley N° 28716 Ley de Control Interno de Entidades del Estado.
- Resolución Superintendencia N° 007-99/SUNAT, que aprueba EL Reglamento y comprobante de pago y sus modificatorias.
- Resolución Directoral N° 002-2007-EF/77.15, que aprueba la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15.
- Resolución Directoral N° 017-2007-EF/77.15, Modifican la Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15.
- Resolución Directoral N° 026-80-EF/77.15, que aprueba Normas Generales de Tesorería.
- Ordenanza N° 053-2001/CDLO, y Ordenanza N° 127-2003/CDLO Crean el Hospital Municipal Los Olivos.
- Ordenanza N° 417-2015/CDLO aprueba el nuevo Estatuto del Hospital Municipal Los Olivos como Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.

### 3. ALCANCE

La presente Directiva es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que presta servicios bajo cualquier modalidad de contratación de las Unidades de Tesorería, la Unidad de Contabilidad, así como de la Oficina de la Gestión de la Calidad y Derecho de Las Personas, la Gerencia de Administración y Finanzas, Dirección Médica y Epidemiología e Informática.

### 4. DISPOSICIONES GENERALES

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, y saldos de los pagos de fondo de garantía.





Según lo siguiente:

- El usuario o su familiar directo se presenta ante el área de Plataforma de Atención al Usuario, la cual está a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional solicitando de manera verbal la devolución de dinero, entregando sus 2 (DOS) comprobantes originales de pago. Evaluando la situación señalada por el usuario para la devolución, la Oficina de Gestión de la Calidad, Derechos de las Personas e Imagen Institucional a través de la Plataforma de Atención al Usuario realizará las coordinaciones con Dirección Médica a través del Coordinador(a) de las Unidades Prestadoras de Servicio de Salud - UPSS, a fin de determinar el motivo de la no realización del servicio y/o procedimiento, el cual deberá estar detallado en la parte posterior del comprobante contando con el Visto Bueno de quien corresponda según las causas atribuibles, y con ello se le derivará a la Unidad de Tesorería para proceder con la devolución.
- La Unidad de Tesorería solicita el comprobante de pago original que se proporcionó al usuario y procede a la revisión ya sea boleta y/o factura, identificando el día del cobro y la modalidad de pago que puede ser tarjeta de débito o crédito, efectivo o pago web; a su vez la identificación de la caja terminalista que realizó el cobro y emitió el comprobante, con la finalidad de verificar el motivo de la devolución, con los datos del usuario, DNI o CE y firma correspondiente y con el V°B° del área de Plataforma de Atención al Usuario.
- Si el pago es en el mismo día se realizará la devolución en efectivo y si es el pago por tarjeta se realizará la anulación a través del POS; si es pago por página web se le remite al usuario o su familiar directo los formatos de devolución para el llenado correspondiente solicitando la copia del DNI o CE del usuario.
- Si es devolución por el saldo en el fondo de garantía establecido en la liquidación final del usuario es única y estrictamente a través del expediente de devolución entregándose al familiar directo los formatos de devolución para el llenado correspondiente solicitando la copia del DNI o CE del usuario.
- Una vez remitido y validado los formatos por la Unidad de Tesorería se procede a informar al usuario y/o familiar que se realizará el depósito bancario en el transcurso del día, teniendo los horarios de oficina de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábados de 9:00 a 1:00 pm.
- La constancia de aprobación de la devolución de dinero deberá constar con el V°B° de la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas e Imagen Institucional, el V°B° de la Dirección Médica y el V°B° de la Unidad de Tesorería (anexo N° 04).
- Las devoluciones podrán ser solicitadas solamente por los familiares directos solo 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.





Se tiene las siguientes 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.
- **Boleta Electrónica:** 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 aquella persona 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.
- **Depósito en Garantía:** Es un depósito en el que un tercero entrega o consigna dinero o la parte del total del servicio a realizar de manera temporal hasta que sea dado de alta.
- **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 Electrónica:** 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 disminución de valor de una comprobante de pago.

#### 4.1. CAUSALES DE DEVOLUCIÓN DE DINERO Y NO DEVOLUCION DE DINERO

**4.1.1.ERROR POR DIGITACIÓN DEL CAJERO.** – Es aquella situación producida por el ingreso de datos erróneos en el sistema informático por el cajero.

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

**A. 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.

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

- Falta de energía eléctrica y/o agua.
- Presencia de Desastres.
- Fallecimiento

**4.1.3. EXISTENCIA DE SALDO DE FONDO DE GARANTÍA.** - Es el monto resultante de la diferencia entre la garantía depositada por el usuario y/o familiar del paciente y la liquidación final de los gastos de realizados en la Hospitalización.





**4.1.4. NO DEVOLUCION DE DINERO PARA LOS PACIENTES POR CONSULTA EXTERNA DEL HMLO.** - No procede con la devolución de dinero para Pacientes del HMLO por Consulta Externa, para el paciente que no acuda a su cita pagada, ya que no es responsabilidad del HMLO la ausencia del paciente a la cita y cae bajo su propia responsabilidad.

## 4.2. TIPOS DE DEVOLUCIONES

### 4.2.1. DEVOLUCIÓN DE DINERO - POR PAGO REALIZADO EN EL MISMO DIA DE LA ATENCION POR SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS NO ATENDIDOS

Es la devolución de dinero solicitado el mismo día de la cancelación del servicio y/o procedimiento solicitado y no atendido. En estos casos cuando sea aprobado y verificado la no atención se realizará la devolución inmediata, teniendo en cuenta la modalidad de pago y los requisitos según se detalla:

El usuario y/o familiar se apersona y será atendido por el área de Plataforma Atención al usuario o quien haga sus veces el cual constatará y verificará la solicitud de devolución, mostrando los 2 (dos) comprobantes de pago en original el cual ha sido llenado por la parte de atrás con los datos completos del usuario, el VºBº de Dirección Médica y/o Coordinadoras de las UPSS a cargo del servicio a devolver y el VºBº de la Plataforma de Atención al Usuario y/o Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad Derechos de las Personas e Imagen Institucional.

La Unidad de Tesorería verifica el pago efectuado a través del comprobante de pago y del sistema SIMEDH validando el estado de su consulta y/o procedimiento como NO ATENDIDO. En caso de aparecer indebidamente como ATENDIDO será la Plataforma de atención al usuario junto con la coordinadora de la UPSS responsable del cambio inmediato a NO ATENDIDO con la autorización de la Dirección Médica y Epidemiología.

La Unidad de Tesorería luego de la verificación del cumplimiento del pago, procede a la identificación de la caja terminalista en la cual se realizó la cobranza del servicio y/o procedimiento no realizado y/o no atendido, ordenando proceder de la siguiente manera:

- **Pago en efectivo:** Para los pagos en efectivo, la caja terminalista que realizo el cobro procederá a la devolución del dinero de su caja. En caso no se encuentre la caja terminalista que realizo el cobro, será otra caja terminalista que realizara la devolución en efectivo, la cual detallará en su cuadro de caja para la identificación de la analista de ingresos al día siguiente.
- **Pago con tarjeta:** Para los pagos con tarjeta se realizará la anulación a través del POS y se le entregará al usuario solo el voucher de anulación emitido por el POS.
- **Pago a través de página web:** Se tiene que hacer el llenado de los formatos del expediente de devolución de manera OBLIGATORIA.





#### **4.2.2. DEVOLUCIÓN DE DINERO – DE PAGO REALIZADO SOLICITADO CON FECHA POSTERIOR AL DÍA DE LA ATENCIÓN POR SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS NO ATENDIDOS**

Es la devolución de dinero solicitado días después de la cancelación del servicio y/o procedimiento no realizado. En estos casos, el plazo máximo para requerir la devolución será de 10 (DIEZ) días calendario, vencido este plazo se pierde el derecho a accionarlo. Este trámite será atendido previa solicitud y requisitos contemplados que justifiquen la inasistencia a la cita.

El usuario y/o familiar se apersona y será atendido por el área de Plataforma Atención al usuario o quien haga sus veces el cual constatará y verificará la solicitud de devolución, mostrando los 2 (DOS) comprobantes de pago original el cual ha sido llenado por la parte de atrás con los datos completos del usuario, el VºBº de Dirección Médica y/o Coordinadoras de las UPSS a cargo del servicio a devolver y el VºBº de la Plataforma de Atención al Usuario y/o Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad Derechos de las Personas e Imagen Institucional.

La Unidad de Tesorería verifica el pago efectuado a través del comprobante de pago y del sistema SIMEDH validando el estado de su consulta y/o procedimiento como NO ATENDIDO. En caso de estar ATENDIDO será la Plataforma de atención al usuario junto con la coordinadora y/o responsable de la UPSS la corroboración de la atención y de identificar que el usuario no fue atendido se tendrá que realizar el cambio inmediato a NO ATENDIDO con la autorización de la Dirección Médica.

A continuación, la Unidad de Tesorería realizará la verificación del cumplimiento del pago y procede a la identificación de la caja terminalista en la cual se realizó la cobranza del servicio y/o procedimiento no realizado y/o no atendido.

Una vez validado e identificando se procederá con el llenado del FORMATO ANEXO N° 01- SOLICITUD DE DEVOLUCION DE DINERO el cual el usuario detallará el motivo de la devolución. Para el caso de menores de edad y/o usuario con procedimiento quirúrgico será el familiar responsable el cual llenará el ANEXO N° 02 DECLARACIÓN JURADA DE GRADO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE

La devolución procederá mediante depósito en cuenta del paciente y/o familiar.

#### **4.2.3. DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA O PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS**

Procede en pacientes hospitalizados y/o programados en Sala de Operación-SOP que hayan hecho depósitos en garantía y que, al momento de la liquidación del servicio total de los servicios realizados, registren saldos a su favor. En este caso presentarán los formatos (Anexo 01), adjuntando los requisitos establecidos, el plazo máximo es de veinticuatro (24) horas de la emisión de la liquidación correspondiente. La devolución procederá mediante depósito en cuenta del paciente y/o familiar.





#### 4.2.4. 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 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 evaluación correspondiente por parte de la Dirección Médica. En caso de proceder, será atendido por la analista de ingresos y/o personal de caja de turno. La devolución se realizará mediante depósito en cuenta del usuario.

### 5. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

5.1. Toda devolución de dinero en efectivo deberá tener con carácter OBLIGATORIO los siguientes requisitos en el dorso del COMPROBANTE ORIGINAL (factura y/o boleta electrónica), según se detalla:

- ✓ 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 DNI o CE del paciente o familiar directo dando conformidad de la devolución realizada.

**DEL ERROR EN CAJA** El cajero de turno que incurrió en el error, deberá verificar y colocar su firma en el comprobante de pago para la devolución respectiva. Se incluye el visto bueno del Jefe de la Unidad de Tesorería.

5.2. Previo al reembolso, el personal de caja hará firmar en el reverso del comprobante de pago al usuario, el monto a devolver, apellidos y nombre del paciente, el número de DNI o CE, firma y en caso de analfabetos colocará su huella digital, en señal de conformidad de haber recibido el importe en el día.

5.3. Las devoluciones de dinero que sean solicitadas el mismo día se realizarán en la misma caja donde se realizó la transacción; de ser el caso que el cajero ya no este de turno se realizara en otra caja.

5.4. Para las devoluciones de dinero que sean solicitadas después de 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.

5.5. En la devolución se requiere la entrega del comprobante original es por ello que, 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 o CE del paciente; y, en caso de familiares, declaración jurada de grado de parentesco con el paciente más fotocopia del DNI o CE.





5.6. Para los comprobantes electrónicos de venta sea Boleta y/o Factura la anulación del comprobante se realizará a través del SIMEDH y el Sistema de Facturación Electrónica la baja definitiva del comprobante devuelto.

## 6. RESPONSABILIDADES

6.1 El personal de plataforma de atención al usuario y los cajero(as) deberán orientar el procedimiento de devolución de dinero a los usuarios.

6.2 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.

6.3 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 para que los Usuarios puedan orientarse con las plantillas y así el área de mesa de partes recepcione los documentos.

6.4 Los médicos y/o coordinadores médicos deberán refrendar los comprobantes de pago según corresponda para viabilizar el proceso de devolución de dinero.

6.5 La Unidad de Tesorería, será responsable de velar por el cumplimiento de la presente directiva.

## 7. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

### 7.1. DOCUMENTACIÓN Y CONTROL

7.1.1. DE LA DOCUMENTACIÓN La documentación requerida es:

#### 7.1.1.1. DEVOLUCIÓN DEL DÍA

- Comprobante de Pago Original: USUARIO Y SERVICIO, con los requisitos establecidos.

#### 7.1.1.2. DEVOLUCIONES POR PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADOS

Se adjuntará una solicitud (Anexo N° 01)

- Fotocopia de DNI o CE 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 y Fotocopia de DNI o CE (ANEXO N° 03) y las condiciones del paciente.
  - La Unidad de Tesorería emitirá una Nota de Crédito, y la transferencia para la devolución.





### 7.1.1.3. DEVOLUCIONES POR SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA

Se adjuntará una solicitud (Anexo N° 01)

- Fotocopia de DNI o CE del paciente
- Liquidación (Estado de cuenta) de la hospitalización
- Constancia de aprobación de devolución de dinero
- Copia del recibo por fondo de garantía

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 y fotocopia de DNI o CE consignando su grado de parentesco (ANEXO N° 03) y las condiciones del paciente.

### 7.2. DEL CONTROL

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

## 8. 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° 05:** Declaración Jurada de Cuenta Bancaria y/o CCI
- **FLUJOGRAMA DE PROCESOS**

**ANEXO N° 01**



### SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE DINERO

Los Olivos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

**Hospital Municipal Los Olivos**

Yo \_\_\_\_\_  
identificado(a) con DNI o CE N° \_\_\_\_\_, domiciliado en

\_\_\_\_\_

Con número de 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 \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, por el siguiente 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 ( )

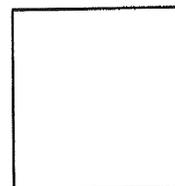
Adjunto:

- Comprobante de pago original, copia del DNI o CE 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 de Jurada que acredita grado de parentesco del paciente y fotocopia DNI o CE 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 o CE 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.



**ANEXO N° 02**

**SOLICITUD DE DUPLICADO DE COMPROBANTE DE PAGO**

Los Olivos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

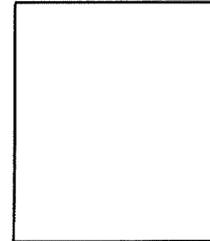
**Hospital Municipal Los Olivos**

Yo, \_\_\_\_\_,  
Identificado(a) con DNI o CE 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).

Adjunto: Fotocopia del DNI o CE del paciente

**En caso de familiares:** Declaración Jurada de grado de parentesco con el paciente y fotocopia del DNI o CE del familiar.



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante y/o paciente  
DNI o CE N°

Plazo de entrega: (01) Un día

**ANEXO N° 03**



**DECLARACIÓN JURADA DE GRADO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE**

Los Olivos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

**Hospital Municipal Los Olivos**

Yo, \_\_\_\_\_,  
Identificado(a) con DNI o CE 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:

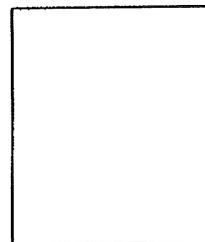
Menor de edad ( )                      c/ discapacidad ( )                      hospitalizado ( )  
En emergencia ( )                      fallecido ( )

**Grado de parentesco:**

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

En caso del Representante Legal ( ) Adjuntar carta de poder

Importante: Adjuntar fotocopia del DNI o CE del familiar.



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante  
DNI o CE N°





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

Los Olivos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

Por medio de la presente, se deja constancia que luego de haber revisado la solicitud, y la documentación sustentatoria, de ser el caso, cuyos datos se detallan a continuación, y que así mismo se adjuntan los requisitos señalados en la Directiva N°001-2023-HMLO//UT "Directiva que Regula Los Procedimientos de Devoluciones de Dinero por Servicios Pagados No Realizados, Pagos en Saldos de Fondo de Garantía del Hospital Municipal Los Olivos", se da la conformidad y procedencia de la devolución solicitada:

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_

DNI o CE 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° Dirección Médica

\_\_\_\_\_  
V°B° Oficina de Gestión de la  
Calidad y Derechos de las  
Personas e Imagen Institucional

**ANEXO N° 05**





**DECLARACIÓN JURADA DE CUENTA BANCARIA Y/O CCI**

Los Olivos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

Señores  
**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**

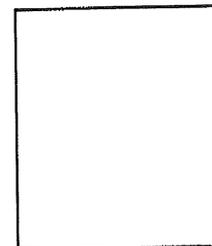
Yo, \_\_\_\_\_:  
Identificado(a) con DNI o CE N° \_\_\_\_\_, declaro ser familiar del paciente:  
\_\_\_\_\_, con Código  
N° \_\_\_\_\_,

Yo, comunico a usted para el deposito a mi cuenta por la devolución de servicio no realizado el cual es el siguiente:

Entidad Financiera	
Número de Cuenta	
Código de Cuenta Interbancario (CCI) (número de 20 dígitos)*	

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante y/o paciente  
DNI o CE N°



Huella Digital



**PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE DINERO POR SERVICIOS PAGADOS NO REALIZADOS, PAGOS EN SALDOS DE FONDO DE GARANTÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS LIVOS**

