

**AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN  
DE DINERO A USUARIOS**

## 1. OBJETIVO

Sanear la cartera de particulares del Hospital San Rafael de Itagüí.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al área de cartera particular de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

## 3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

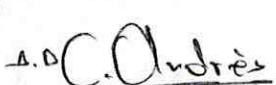
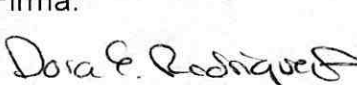

Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el Líder y los Auxiliares de Cartera Particulares.

## 4. DEFINICIONES


No aplica.

## 5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Pago realizado por el usuario aplicado a la factura.	Cartera y Tesorería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abono o cancelación total de la cuenta realizado por el usuario en la caja de recaudo de la ESE, a través de transferencia electrónica, consignación bancaria o Fenalco.</li> <li>Pago realizado por el usuario registrado en el software.</li> </ul>
Facturas de particulares con saldo a favor del usuario.	Cartera, Tesorería, Usuario y su familia,	Valor cancelado por el usuario en la caja de recaudo de la ESE, a través de transferencia electrónica, consignación

Elaboró: Carlos Alzate. Líder Cartera Particular	Revisó: Dora E. Rodríguez Agudelo. Profesional Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2018 - 12 - 10	Fecha: 2018 - 12 - 12	Fecha: 2018 - 12 - 14



	Procedimiento	Código	PR_04_GF-4
	<b>AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE DINERO A USUARIOS</b>	Versión	2
		Página	2 de 6

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
		bancaria o Fenalco, mayor al valor adeudado por el mismo.

## 6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Identificación del saldo a favor del usuario	Recibir el usuario que se presenta al área de cartera a solicitar devolución de saldo a favor y solicitar el documento de identidad para verificar su identidad.	Auxiliar de Cartera	
	Verificar en el sistema el saldo a favor del usuario. <b>El usuario tiene saldo a favor:</b> Continuar con la actividad siguiente. <b>El usuario No tiene saldo a favor:</b> Informar al usuario que no tiene saldo a favor, aclarando las dudas e inquietudes presentadas por el mismo.	Auxiliar de Cartera	Software Dinámica Gerencial y Hospitalario
	Revisar en el sistema si el usuario tiene cuentas pendientes con el hospital. <b>El usuario tiene deudas pendientes con el hospital:</b> Explicar al usuario que el saldo a favor se aplicará a las cuentas que aún tienen saldo pendiente por cancelar. <b>El usuario NO tiene deudas pendientes con el hospital:</b> Continuar con la actividad siguiente.	Auxiliar de Cartera	Software Dinámica Gerencial y Hospitalario
	Identificar si el usuario que solicita el saldo a favor es el beneficiario del mismo. <b>El usuario es el beneficiario del saldo a favor:</b> Solicitar al usuario el recibo de caja original y fotocopia de la cédula. <b>El usuario NO es el beneficiario del saldo a favor:</b> Solicitar carta firmada por el usuario beneficiario en la cual se autorice al tercero reclamar el saldo a favor, así como fotocopia de las cédulas de quien autoriza y quien reclama. <b>Nota:</b> Si el usuario es menor de edad, solicitar el registro civil de nacimiento y fotocopia de la cédula de al menos uno de los padres.	Auxiliar de Cartera	





**AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN  
DE DINERO A USUARIOS**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
<b>Autorización de la devolución del saldo a favor del usuario</b>	Generar en el sistema la "Devolución de anticipo".	Auxiliar de Cartera	Devolución de anticipo (Generado software Dinámica Gerencial)
	Organizar de la siguiente manera el paquete de documentos a enviar a tesorería para la devolución del dinero: <ul style="list-style-type: none"><li>– Formato devolución de anticipo.</li><li>– Recibo de caja original.</li><li>– Copia de la factura de venta.</li><li>– Copia de la cédula del usuario.</li><li>– Registro civil de nacimiento si el usuario es menor de edad y copia de la cédula de uno de sus padres.</li><li>– Carta firmada por el usuario autorizando al tercero a reclamar el saldo a favor cuando este se encuentre a nombre de otra persona.</li><li>– Copia de la cédula del tercero autorizado, cuando aplique.</li></ul> <b>Nota:</b> Si el saldo a favor está a nombre de un menor de edad bajo custodia del bienestar familiar u otra entidad, solicitar un certificado que demuestre la custodia de éste.	Auxiliar de Cartera	
	Identificar el valor de la devolución a realizar al usuario y proceder según el caso. <b>La devolución es menor a \$150.000:</b> Entregar el paquete de documentos al usuario, indicarle que debe entregarlos en caja (tesorería) para la devolución del dinero e informarle el horario de atención en dicha área. <b>La devolución es mayor a \$150.000 y menor a \$500.000:</b> Informar al usuario que la devolución de dinero se realiza en un plazo máximo de 10 días, solicitar autorización de devolución al coordinador financiero y posteriormente entregar el	Auxiliar de Cartera	Software Dinámica Gerencial y Hospitalario

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>paquete de documentos al área de tesorería.</p> <p><b>La devolución es mayor a \$500.000:</b> Solicitar al usuario un certificado bancario para transferir el saldo a favor a su cuenta bancaria, anexar dicho certificado al paquete de documentos y entregarlo al área de tesorería.</p>		

## 7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
<p>Devolución del saldo a favor del usuario debidamente autorizada.</p>	<p>Usuario y su familia, Tesorería</p>	<p>Documentos relacionados a continuación entregados al área de tesorería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato devolución de anticipo debidamente diligenciado.</li> <li>- Recibo de caja original.</li> <li>- Copia de la factura de venta.</li> <li>- Copia de la cédula del usuario.</li> <li>- Registro civil de nacimiento si el usuario es menor de edad y copia de la cédula de uno de sus padres.</li> <li>- Carta firmada por el usuario autorizando al tercero a reclamar el saldo a favor cuando este se encuentre a nombre de otra persona.</li> <li>- Copia de la cédula del tercero autorizado, cuando aplique.</li> <li>- Certificado bancario del usuario cuando la devolución es mayor a \$500.000.</li> </ul>

## 8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Preséntese siempre al usuario con su nombre y cargo.



- Escuche con atención las dudas e inquietudes del usuario y su familia, aclare en lenguaje sencillo respetando sus opiniones, asegúrese que haya comprendido y repita si es necesario.
- Una vez la factura es emitida, el usuario puede acercarse a cartera a verificar el estado final de la cuenta.
- Si el usuario tiene un saldo a favor mayor a \$500.000 y no dispone de cuenta bancaria para que el hospital realice la transferencia de dicho saldo, el desembolso será realizado en efectivo por el área de tesorería.
- Cuando se requieran realizar devoluciones manuales, se debe utilizar el formato "Devolución de anticipo (F\_07\_GF-4)".

## 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


CÓDIGO	NOMBRE
PR_07_GF-8	Procedimiento manejo de caja menor de devoluciones.

## 10. CAMBIOS


FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2018 – 12 – 10	Actualización del procedimiento conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución con la implementación de software "Dinámica Gerencial y Hospitalaria"	Carlos Alzate Líder de Cartera Particular

## 11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
F_09_GC-4	Devolución de anticipo.

	Procedimiento	Código	PR_04_GF-4
	AUTORIZACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE DINERO A USUARIOS	Versión	2
		Página	6 de 6

### ANEXO 1

	Formato	Código	F_09_GF-4
	DEVOLUCIÓN DE ANTICIPO	Versión	3
		Vigencia	2018-12-14
NOMBRE DEL USUARIO			
CÉDULA O NIT			
VALOR ANTICIPO			
NÚMERO DE FACTURA GENERADA			
VALOR FACTURA			
VALOR DEVOLUCIÓN			
FIRMA DEL USUARIO			
<b>VISTO BUENO DE FACTURACIÓN</b>			
NOMBRE DEL FUNCIONARIO			
FIRMA DEL FUNCIONARIO			
FECHA			
<b>VISTO BUENO DE CARTERA</b>			
NOMBRE DEL FUNCIONARIO			
FIRMA DEL FUNCIONARIO			
FECHA			
<b>REQUISITOS</b>			
<b>1. SI EL USUARIO ES MENOR DE EDAD</b> -Fotocopia del registro civil del menor (Donde figure el nombre de los padres). -Fotocopia de la cédula del Padre o Madre del menor. - Recibo(s) original(es) de pago. - Factura(s) original(es) de los servicios prestados. <b>PRESENTAR ESTA DOCUMENTACIÓN EN LA OFICINA DE CARTERA.</b>			
<b>2. SI EL USUARIO ES MAYOR DE EDAD</b> -Fotocopia de la cédula del usuario. -Recibo(s) original(es) de pago. -Factura(s) original(es) de los servicios prestados. <b>PRESENTAR ESTA DOCUMENTACIÓN EN LA OFICINA DE CARTERA.</b>			
<b>3. SI EL USUARIO HA FALLECIDO</b> -Fotocopia del registro civil del hijo reclamante (donde figure nombre de los padres para demostrar parentesco). -Fotocopia de acta de defunción. -Fotocopia de la cédula usuario fallecido y fotocopia de la cédula del hijo reclamante. -Recibo(s) original(es) de pago. <b>PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN EN LA OFICINA DE CARTERA.</b>			