

 E.S.E. Centro de Salud de Usiacurí José María Fereh Farah Nuestro compromiso es tu salud	APERTURA DE AUDITORIA	CÓDIGO	APACI01
	GESTION DE CARTERA	VERSIÓN	01
		FECHA	01/02/2024

1. Apertura de la auditoria

En el municipio de Usiacurí departamento del Atlántico, a los 08 días del mes de julio del año 2026, siendo las 9:00 AM, se hicieron presentes en las instalaciones de la Oficina de Gestion de Cartera de la E.S.E. Centro de Salud de Usiacurí, los funcionarios o contratistas en representación de la Oficina de Control Interno;

NOMBRE	CARGO	No DE IDENTIFICACION
RAFAEL SALAS BERDUGO	ASESOR CONTROL INTERNO	72.314.289

Se da inicio a la auditoría en el despacho del encargado del proceso de Cartera, Sra. MAYRA SALAS, dando lectura a la carta de compromiso de fecha junio 30 de 2026, de la Oficina de Control Interno de la E.S.E. Centro de Salud de Usiacurí, y de acuerdo al plan de Auditoria de la Vigencia 2026, por el cual se ordena auditoría a:

GESTION DE CARTERA. La cual tiene por objetivo Formalizar la apertura y el inicio de las actividades presenciales de evaluación del ciclo transversal, operativo y financiero correspondiente al proceso de Gestión de Cartera en cumplimiento del Plan General de Auditoría 2026 aprobado

Como referentes para atender la auditoría la Gerente asume como responsables de suministrar la información solicitada por el equipo visitador o auditor y acompañar la auditoría como se lista a continuación:

NOMBRE	CARGO	COMPONENTE
MAYRA SALAS	LIDER GESTION DE CARTERA	
JHON VALENCIA	LIDER DE FACTURACION	

Se verificará la información solicitada por el equipo auditor a la apertura de la auditoría, la cual se detalla a continuación:

ETAPAS DEL PROCESO
➤ Generación y Soportes de Facturación (Admisiones y RIPS).
➤ Radicación Oportuna de Cuentas Médicas ante EPS/ADRES.
➤ Trámite y Respuesta a Glosas y Devoluciones dentro de Términos.
➤ Conciliación Mensual entre Cartera y Contabilidad.
➤ Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo de Títulos Ejecutivos.
➤ Depuración y Sostenibilidad Contable de Cartera de Difícil Recaudo.

Respecto a los documentos solicitados al proceso auditado refiere que serán entregados en desarrollo del proceso de auditoría en medio magnético o físico, los cuales serán verificados por el coordinador de la auditoría con el fin de validar la entrega completa de la información requerida y con ello darla como recibida, así mismo verificar mediante inspección a la página web institucional.

Solicitudes adicionales

- Disponibilidad de un espacio de trabajo para el equipo auditor durante el tiempo de desarrollo de la auditoría
- Acceso a conexión a internet
- Definición de horario de trabajo
- Presencia de los funcionarios requeridos acorde al proceso de auditoría a realizar

Nuestro Compromiso es tu Salud

- Las personas que se designen como referentes para atender la auditoria deben estar presentes para el cierre de la misma.

2. Desarrollo de la Auditoria

NOMBRE	SI	NO	FECHA
Generación y Soportes de Facturación (Admisiones y RIPS).	X		10/07/2026
Radicación Oportuna de Cuentas Médicas ante EPS/ADRES.	X		10/07/2026
Trámite y Respuesta a Glosas y Devoluciones dentro de Términos.	X		10/07/2026
Conciliación Mensual entre Cartera y Contabilidad.	X		13/07/2026
Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo de Títulos Ejecutivos.	X		13/07/2026
Depuración y Sostenibilidad Contable de Cartera de Difícil Recaudo.	X		13/07/2026
Formulación de Planes de Mejoramiento	x		27/07/2026

3. Cierre de Auditoria.

Los hallazgos encontrados serán detallados en el informe de auditoría, el cual se remitirá a la entidad con el propósito de respetar y garantizar el debido proceso, si a ello hubiere lugar.

ANEXOS DEL ACTA

NO SE ANEXA INFORMACION.

No siendo otro el motivo de la presente acta, se aprueba y se firma por quienes en ella intervinieron, a los diez días (10) días del mes de junio del año 2026.

Por parte de la Gestion de Cartera:

Firma <u>[Signature]</u>	Firma <u>[Signature]</u>
Nombre <u>Hein Alejandro Salas</u>	Nombre <u>Juan Volcan Juri</u>

Por parte de la Oficina de de Control Interno:

Firma <u>[Signature]</u>	Firma _____
Nombre <u>Rafael Salas B.</u>	Nombre _____