Calle 90 No. 11 A - 41
Bogotá, Colombia

T: + 57 (1) 616 77 88

info@bakertillycolombia.com
www.bakertilly.co

INFORME DEL REVISOR FISCAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS NUMERALES 1º) Y 3º) DEL ARTÍCULO 209 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

I-0289-2024

Señores Definitorio Provincial
Clinica Psiquiátrica San Juan de Dios

Introducción

Como parte de mis funciones como Revisor Fiscal, debo informar sobre el cumplimiento de los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, detallados como sigue, por parte de la Clinica Psiquiátrica San Juan de Dios "la Clinica" al cierre del 31 de diciembre de 2023, acerca de que los actos de los administradores han dado cumplimiento a las disposiciones estatutarias del Definitorio Provincial y que existen adecuadas medidas de control interno, en todos los aspectos materiales, de acuerdo con los criterios indicados en el párrafo denominado Criterios de este informe:

1º) Si los actos de los administradores de la Clinica se ajustan a los estatutos y a las ordenes o instrucciones del Definitorio Provincial.

3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Clinica o de terceros que estén en su poder.

Responsabilidad de la administración

La administración de la Clinica es responsable por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones del Definitorio Provincial y por diseñar, implementar y mantener medidas adecuadas de control interno para la conservación y custodia de los bienes de la Clinica y los de terceros que están en su poder, de acuerdo con lo requerido por el sistema de control interno implementado.

Responsabilidad del revisor fiscal

Mi responsabilidad consiste en examinar si los actos de los administradores de la Clinica se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones del Definitorio Provincial, y si hay, y son adecuadas, las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la

Clinica o de terceros que estén en su poder, y reportar al respecto en la forma de una conclusión de seguridad razonable independiente basado en la evidencia obtenida.

Efectué mis procedimientos de acuerdo con la Norma Internacional de Trabajos para Atestiguar 3000 aceptada en Colombia *(International Standard on Assurance Engagements – ISAE 3000, por sus siglas en inglés)*; tal norma requiere que planifique y efectúe los procedimientos que considere necesarios para obtener una seguridad razonable acerca de si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones del Definitorio Provincial y sobre si hay, y son adecuadas, las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Clinica y los de terceros que están en su poder, de acuerdo con lo requerido, por el sistema de control interno implementado por la administración, en todos los aspectos materiales.

Baker Tilly Colombia Ltda., firma de contadores a la cual pertenezco y que me designó como revisor fiscal de la Clinica, aplica el Estándar Internacional de Control de Calidad No. 1 y, en consecuencia, mantiene un sistema comprensivo de control de calidad que incluye políticas y procedimientos documentados sobre el cumplimiento de los requisitos éticos, las normas profesionales legales y reglamentarias aplicables.

He cumplido con los requerimientos de independencia y ética del Código de Ética para Contadores Profesionales emitido por la Junta de Normas Internacionales de Ética para Contadores – IESBA, por sus siglas en inglés, que se basa en principios fundamentales de integridad, objetividad, competencia profesional y debido cuidado, confidencialidad y comportamiento profesional.

Los procedimientos seleccionados dependen de mi juicio profesional, incluyendo la evaluación del riesgo de que los actos de los administradores no se ajusten a los estatutos y a las decisiones del Definitorio Provincial y que las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Clinica y los de terceros que están en su poder no estén adecuadamente diseñadas e implementadas, de acuerdo con lo requerido por el sistema implementado por la administración.

Este trabajo de aseguramiento razonable incluye la obtención de evidencia al 31 de diciembre de 2023. Los procedimientos comprenden:

- La obtención de una representación escrita de la Administración sobre si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones del Definitorio Provincial y sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Clinica y los de terceros que están en su poder, de acuerdo con lo requerido por el sistema de control interno implementado por la administración.

- La lectura y verificación del cumplimiento de los estatutos de la Clinica.

- La obtención de una certificación de la Administración sobre las reuniones del Definitorio Provincial, documentadas en las actas.

- La lectura de las actas del Definitorio Provincial y los estatutos y verificación de si los actos de los administradores se ajustan a los mismos.

- Indagaciones con la Administración sobre cambios o proyectos de modificación a los estatutos de la Clinica durante el período cubierto y validación de su implementación.

- La evaluación de si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Clinica y los de terceros que están en su poder, de acuerdo con lo requerido por el sistema de control interno implementado por la administración, lo cual incluye:

    - Pruebas de diseño, implementación y eficacia operativa sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero y los elementos establecidos por la Clinica, tales como: entorno de control, proceso de valoración de riesgo por la entidad, los sistemas de información, actividades de control y seguimiento a los controles.

    - Evaluación del diseño, implementación y eficacia operativa de los controles relevantes, manuales y automáticos, de los procesos clave del negocio relacionados con las cuentas significativas de los estados financieros.

    - Verificación del apropiado cumplimiento de las normas e instructivos sobre el sistema.

    - Emisión de cartas a la gerencia con mis recomendaciones sobre las deficiencias en el control interno, consideradas no significativas, que fueron identificadas durante el trabajo de revisoría fiscal.

    - Seguimiento a los asuntos incluidos en las cartas de recomendación que emití con relación a las deficiencias en el control interno.

Limitaciones inherentes

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier estructura de control interno, es posible que existan controles efectivos a la fecha de mi examen que cambien esa condición en futuros períodos, debido a que mi informe se basa en pruebas selectivas y porque la evaluación del control interno tiene riesgo de volverse inadecuada por cambios en las condiciones o porque el grado de cumplimiento con las políticas y procedimientos puede deteriorarse. Por otra parte, las limitaciones inherentes al control interno incluyen el error humano, fallas por colusión de dos o más personas o, inapropiado sobrepaso de los controles por parte de la administración.

Criterios

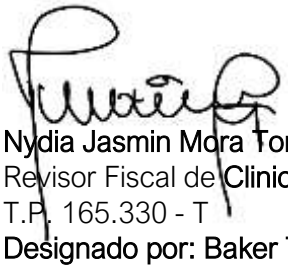
Los criterios considerados para la evaluación de los asuntos mencionados en el párrafo denominado *"Introducción"* comprenden: a) los estatutos y las actas del Definitorio Provincial y, b) los componentes del control interno implementados por la Clinica, tales como el ambiente de control, los procedimientos de evaluación de riesgos, sus sistemas de información y comunicaciones y el monitoreo de los controles por parte de la administración y de los encargados del gobierno corporativo, los cuales están basados en lo establecido en el sistema de control interno implementado por la administración.

Conclusión

Mi conclusión se fundamenta en la evidencia obtenida sobre los asuntos descritos, y está sujeta a las limitaciones inherentes planteadas en este informe. Considero que la evidencia obtenida proporciona una base de aseguramiento razonable para fundamentar la conclusión que expreso a continuación:

En mi opinión, los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones del Definitorio Provincial y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Clinica o de terceros que están en su poder en todos los aspectos materiales, de acuerdo con lo requerido por el sistema de control interno implementado por la administración.

Para el año 2022 la Clinica no realizo la implementación de la circular externa 202117000000055 de septiembre de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud sobre el subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF). Durante la vigencia 2023 la Clinica realizo la implementación del subsistema incorporándolo al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.



Nydia Jasmin Mora Torres
Revisor Fiscal de Clinica Psiquiátrica San Juan de Dios
T.P. 165.330 - T
Designado por: Baker Tilly Colombia Ltda.
15 de febrero de 2024