



REGENCY
HEALTH

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 2 de 60

CONTENIDO

CAPÍTULO I.	7
1. OBJETIVO.	7
2. ALCANCE.	8
2.1. ÁMBITO.	8
2.2. ÁMBITO OBJETIVO.	8
2.3. ÁMBITO POR PROCESOS.	9
2.4 ARTICULACIÓN CON OTROS SISTEMAS Y DOCUMENTOS INTERNOS.	9
2.5 VIGENCIA Y OBLIGATORIEDAD.	9
3. DEFINICIONES.	10
4. RESPONSABLES.	12
4.1 ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS (MÁXIMO ÓRGANO SOCIAL).	13
4.1.1 NOMBRAMIENTO DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO: OPORTUNIDAD Y FORMALIDADES.	13
4.2 REPRESENTANTE LEGAL.	14
4.3 ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO DEL PTEE (OFICIAL DE CUMPLIMIENTO O QUIEN HAGA SUS VECES).	15
4.3.1 DESIGNACIÓN Y ROL GENERAL.	15
4.3.2 RESPONSABILIDADES MÍNIMAS DEL ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO (PTEE).	15
4.3.3 REQUISITOS MÍNIMOS DEL ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO.	16
4.3.4 INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y SALVAGUARDAS DE INDEPENDENCIA.	17
4.4 ALTA GERENCIA.	17
4.5 CARGOS CRÍTICOS.	19
4.6 DEMÁS EMPLEADOS, CONTRATISTAS Y TERCEROS VINCULADOS.	20
4.7 REVISORÍA FISCAL.	20
CAPITULO II.	21
5. CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO.	21
5.1 CONTEXTO INTERNO.	21
5.2 CONTEXTO EXTERNO.	21

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 3 de 60

6. PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA.....	22
6.1 PRINCIPIOS APLICABLES.....	22
6.1.1 LEGALIDAD Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO.....	22
6.1.2 CERO TOLERANCIA FRENTE A LA CORRUPCIÓN Y EL SOBORNO.....	22
6.1.3 TRANSPARENCIA Y TRAZABILIDAD EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y OPERATIVA. ...	22
6.1.4 INTEGRIDAD Y HONESTIDAD EN LAS RELACIONES CON TERCEROS.....	22
6.1.5 GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.....	23
6.1.6 PROPORCIONALIDAD Y ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.....	23
6.1.7 CONFIDENCIALIDAD, PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y RESERVA DEL DENUNCIANTE.....	23
6.1.8 NO REPRESALIAS Y PROTECCIÓN AL DENUNCIANTE DE BUENA FE.	23
6.1.9 DEBIDA DILIGENCIA Y RESPONSABILIDAD EN LA VINCULACIÓN DE CONTRAPARTES.	23
6.1.10 RENDICIÓN DE CUENTAS Y MEJORA CONTINUA.....	23
6.2 OBLIGATORIEDAD Y DESPLIEGUE.....	23
 CAPITULO III.....	 24
7. POLÍTICA GENERAL DE ÉTICA EMPRESARIAL.....	24
7.1 POLÍTICA DE NO TOLERANCIA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y EL FRAUDE.....	24
7.2. POLÍTICA CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS, EL FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA LAFT-FPADM.....	26
7.3 POLÍTICA SOBRE ENTREGA Y OFRECIMIENTO DE REGALOS, OBSEQUIOS, CORTESÍAS, DONACIONES O BENEFICIOS A TERCEROS.....	27
7.3.1. PRINCIPIOS GENERALES.....	28
7.3.2. REGALOS Y CORTESÍAS PERMITIDAS.....	28
7.3.3. PROHIBICIONES ESPECÍFICAS.....	29
7.3.4. APROBACIONES Y REGISTRO.....	29
7.3.5 GASTOS DE REPRESENTACIÓN.....	29
7.3.6 DONACIONES Y PATROCINIOS (DINERO O ESPECIE).....	30
7.3.8 RECEPCIÓN DE OBSEQUIOS POR TEMPORADA.....	30
7.4. POLÍTICA SOBRE CONTRIBUCIONES A PARTIDOS POLÍTICOS (TEXTO AJUSTADO).	30

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 4 de 60

7.4.1 PRINCIPIOS RECTORES.....	31
7.4.2 DIRECTRICES GENERALES.....	31
7.4.3 PROCEDIMIENTO INTERNO PARA CONTRIBUCIONES POLÍTICAS.....	32
7.4.4 REGLAS DE CIERRE Y MEDIDAS ANTE RIESGO.....	33
7.5 POLÍTICA DE LOBBY O CABILDEO.....	33
7.5.1 DEFINICIÓN OPERATIVA.....	33
7.5.2 LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES OBLIGATORIAS.....	34
7.6 POLÍTICA EN MATERIA DE CONTRATACIÓN ESTATAL.....	35
7.6.1 ALCANCE.....	35
7.6.2 DIRECTRICES Y CONTROLES OBLIGATORIOS.....	35
7.7 POLÍTICA DE PROTECCIÓN AL DENUNCIANTE DE ACTOS DE CORRUPCIÓN.....	37
7.7.1 TIPOS DE DENUNCIA.....	37
7.7.2. LINEAMIENTOS GENERALES DE PROTECCIÓN.....	38
7.7.3 PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DE DENUNCIAS (ESTÁNDAR INSTITUCIONAL).....	39
7.7.4 TIPOLOGÍAS DE DENUNCIAS ESPERADAS.....	40
7.7.5 PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA DENUNCIA (PASO A PASO).....	41
7.8 POLÍTICA DE REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS.....	42
7.8.1 IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS Y ANÁLISIS DE AFECTACIÓN.....	42
7.8.2 COMPETENCIA PARA APROBAR MEDIDAS DE REPARACIÓN.....	43
7.8.3 MEDIDAS POTENCIALES DE REPARACIÓN (NO TAXATIVAS).....	43
7.8.4 PRINCIPIOS DE APLICACIÓN.....	44
7.9 POLÍTICA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.....	44
7.9.1 ALCANCE Y OBLIGACIÓN DE DECLARAR.....	44
7.9.2 TIPOS DE CONFLICTO DE INTERÉS.....	45
7.9.3 METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN Y TRATAMIENTO.....	45
7.9.4 TRATAMIENTO Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERÉS (CRITERIO CASO A CASO).....	47
7.9.5 CONSECUENCIAS POR INCUMPLIMIENTO.....	48
7.9.6 REGISTRO Y CONSERVACIÓN.....	48
7.10 POLÍTICA DE ÉTICA Y TRANSPARENCIA PARA PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS.....	48

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 5 de 60

7.11 COMUNICACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA POLÍTICA.....	50
--	----

CAPITULO IV..... 51

8. DEBIDA DILIGENCIA Y AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO.....	51
8.1 RESPONSABLE Y PROPÓSITO DE LA DEBIDA DILIGENCIA.....	51
8.2. ENFOQUE BASADO EN RIESGO Y PROPORCIONALIDAD.....	51
8.3 SOPORTE ESCRITO, TRAZABILIDAD Y FINALIDAD DE CONTROL.....	51
8.4 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN.....	52
8.5 AUDITORÍA Y VERIFICACIÓN PERIÓDICA DE CUMPLIMIENTO.....	52
8.6 REMISIÓN AL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE DEBIDA DILIGENCIA.....	53
9. CONTROLES FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS.....	53

CAPITULO V..... 54

9.1 CONTROLES FINANCIEROS.....	54
9.2 CONTROLES NO FINANCIEROS.....	54

CAPITULO VI..... 56

10. CAPACITACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL.....	56
10.1 OBJETIVO.....	56
10.2 ALCANCE.....	56
10.3 RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN.....	57
10.4 PERIODICIDAD MÍNIMA Y MODALIDADES.....	57
11. MECANISMO DE DENUNCIAS.....	57
12. MONITOREO, SEGUIMIENTO, AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA.....	58
12.1 RESPONSABLES.....	58
13. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y SOBORNO.....	59
14. CONSERVACION DE LA DOCUMENTACIÓN.....	59
15. SANCIONES.....	59

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 6 de 60

CAPITULO VIII.....	60
16. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.	60
17. REGISTROS.	60
18. ANEXOS.....	60
19. CONTROL DE CAMBIOS.	60

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 7 de 60

CAPÍTULO I.

1. OBJETIVO.

De conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se imparten instrucciones para la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) por parte de los sujetos vigilados, y en concordancia con el marco legal anticorrupción vigente, en especial la Ley 2195 de 2022 y demás disposiciones que regulan la prevención y sanción de prácticas corruptas y fraudulentas en el sector público y privado, REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. (en adelante, “REGENCY HEALTH”) adopta e implementa el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).

El PTEE tiene como objetivo establecer e implementar el conjunto de políticas, lineamientos, procedimientos, metodologías, controles y mecanismos de supervisión orientados a prevenir, detectar, corregir y mitigar los riesgos asociados a actos de corrupción, opacidad, fraude, soborno y demás conductas contrarias a la transparencia e integridad, que puedan materializarse en el desarrollo de las actividades propias de REGENCY HEALTH, incluyendo (sin limitarse a ello) sus relaciones con clientes y contratantes, proveedores, subcontratistas (incluida la subcontratación de ambulancias y personal asistencial), aliados estratégicos, y, cuando corresponda, con entidades públicas y particulares que administren o ejecuten recursos públicos, nacionales o internacionales.

REGENCY HEALTH declara que los principios de transparencia, integridad, legalidad, rendición de cuentas, cero tolerancia frente a la corrupción y protección al denunciante que sustentan el presente PTEE se encuentran alineados con las políticas corporativas y principios de transparencia adoptados por la sociedad matriz REGENCY SERVICES DE COLOMBIA S.A.S., los cuales se incorporan como marco orientador para la actuación ética y la toma de decisiones, con las adaptaciones necesarias al contexto operativo y regulatorio aplicable a REGENCY HEALTH por su actividad en el sector salud como Transporte Especial de Pacientes (TEP).

La implementación, operación y mejora continua del PTEE estará a cargo del Representante Legal y del Oficial de Cumplimiento/funcionario responsable, quienes presentarán el documento para conocimiento y aprobación del máximo órgano social y garantizarán su divulgación, aplicación y seguimiento mediante los mecanismos internos de control y reporte establecidos.

En consecuencia, todas las personas vinculadas a REGENCY HEALTH —por relación laboral, contractual o cualquier otra forma de vinculación— están obligadas a conocer, cumplir y contribuir con la correcta aplicación del PTEE, y contarán con el respaldo de la Alta Dirección para actuar conforme a los principios y directrices establecidos en este programa, reportando oportunamente cualquier situación que pueda constituir una infracción a la transparencia, la ética empresarial o la legalidad.

El presente PTEE se integra con el Manual SARLAFT–SICOF y el Código de Ética y Conducta, conformando el marco institucional de cumplimiento e integridad de REGENCY HEALTH. En caso de discrepancia, prevalecerá el documento ‘dueño’ del procedimiento conforme a la matriz de gobernanza documental adoptada por la Entidad, sin perjuicio de la obligatoriedad y observancia integral de los tres instrumentos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 8 de 60

2. ALCANCE.

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. (en adelante, “REGENCY HEALTH”) aplica de manera obligatoria, transversal y permanente a toda la organización, en los términos establecidos por la Circular Externa No. 2022151000000053-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, y en armonía con las disposiciones anticorrupción contenidas en la Ley 2195 de 2022 y demás normas concordantes.

En consecuencia, el PTEE comprende:

2.1. ÁMBITO.

El PTEE es vinculante para:

- Accionistas, miembros del máximo órgano social
- Representante Legal y alta dirección.
- Oficial de Cumplimiento / funcionario responsable del sistema de cumplimiento y demás responsables funcionales.
- Colaboradores en cualquier modalidad de vinculación laboral o de prestación de servicios.
- Contratistas y terceros que actúen en nombre de REGENCY HEALTH o que ejecuten actividades relacionadas con su operación (incluyendo, de forma expresa, subcontratación de ambulancias, personal médico/asistencial, proveedores críticos, aliados operativos y red articulada), en la medida en que su relación pueda exponer a la Entidad a riesgos de corrupción, opacidad, fraude o soborno.

2.2. ÁMBITO OBJETIVO.

El PTEE cubre las políticas, controles, procedimientos y medidas orientadas a prevenir, detectar, gestionar y sancionar conductas relacionadas con:

- Corrupción, soborno, tráfico de influencias, favores indebidos, pagos de facilitación, colusión, fraude, opacidad, falsedad documental, conflictos de interés no declarados, beneficios indebidos y cualquier conducta que afecte la transparencia o la integridad corporativa.
- Riesgos asociados a la relación con entidades públicas o particulares que administren recursos públicos, incluyendo procesos de contratación (actuales o potenciales), interventorías, trámites y actuaciones con autoridades.
- Riesgos derivados de la relación con terceros (proveedores, subcontratistas, aliados, intermediarios), especialmente en procesos de selección, contratación, supervisión, pagos y terminación.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 9 de 60

2.3. ÁMBITO POR PROCESOS.

El PTEE aplica a todos los procesos de REGENCY HEALTH, con énfasis reforzado en los procesos con mayor exposición a riesgos COF, incluyendo, sin limitarse a:

- Dirección y gobierno corporativo (toma de decisiones, autorizaciones, conflictos de interés).
- Gestión comercial y contractual (clientes/contratantes, concesiones, EPS/IPS u otros).
- Contratación y compras (selección de proveedores, prestadores de servicios de salud, subcontratos, evaluación y supervisión).
- Operación asistencial y logística del traslado “Transporte especial de pacientes” (asignación de servicios, trazabilidad del servicio, control de soporte y evidencia).
- Gestión financiera/tesorería/cartera (pagos a terceros, facturación, notas crédito, reembolsos, cesiones cuando aplique).
- Gestión Humana (selección, vinculación, evaluación, régimen disciplinario).
- Tecnología y gestión de información (integridad de registros, trazabilidad, protección de datos, evidencia digital).
- Calidad y control interno (auditoría, seguimiento, mejora continua).

2.4 ARTICULACIÓN CON OTROS SISTEMAS Y DOCUMENTOS INTERNOS.

El PTEE se articula con el Sistema de Cumplimiento de REGENCY HEALTH (incluyendo el Manual SARLAFT–SICOF, procedimientos de debida diligencia, gestión de conflictos de interés, código de ética y canal de denuncias), y se implementa bajo un criterio de no duplicidad y coherencia documental.

Asimismo, REGENCY HEALTH declara que el PTEE se desarrolla y ejecuta alineado con las políticas y principios corporativos de transparencia definidos por la sociedad matriz REGENCY SERVICES DE COLOMBIA S.A.S., adoptándolos como marco orientador y ajustándolos a la naturaleza, tamaño, complejidad y riesgos específicos de la operación de REGENCY HEALTH como Transporte Especial de Pacientes (TEP) y sujeto vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.5 VIGENCIA Y OBLIGATORIEDAD.

El presente PTEE tiene aplicación inmediata desde su aprobación interna y es de cumplimiento obligatorio para todas las personas y terceros comprendidos en este alcance. Su incumplimiento dará lugar a la adopción de medidas disciplinarias, contractuales y/o legales conforme a los procedimientos internos y la normatividad aplicable.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 10 de 60

3. DEFINICIONES.

3.1 ACTOS O HECHOS DE CORRUPCIÓN: Conductas mediante las cuales, directa o indirectamente, se ofrece, promete, entrega, solicita o acepta un beneficio indebido, en el ámbito público o privado, con el propósito de obtener una ventaja ilegítima, influir en una decisión, alterar un proceso o desviar el cumplimiento de deberes legales o contractuales.

3.2 ALTOS DIRECTIVOS: Personas naturales designadas conforme a los estatutos y a la normativa aplicable para dirigir y administrar la sociedad, ya sea de manera individual o como integrantes de órganos colegiados, con capacidad de decisión o influencia relevante sobre la gestión corporativa.

3.3 ASOCIADOS: Personas naturales o jurídicas que han realizado aportes a la sociedad a cambio de acciones u otra forma de participación, conforme a la legislación colombiana.

3.4 AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO: Revisión sistemática, crítica y periódica orientada a verificar la adecuada implementación, ejecución y efectividad del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, así como el cumplimiento de sus políticas, controles y procedimientos.

3.5 CANAL DE DENUNCIAS: Mecanismos oficiales que permiten a colaboradores, contratistas, prestadores del servicio, asociados y terceros reportar, de forma confidencial y segura, hechos o conductas presuntamente contrarios a la ley, al PTEE o al Código de Ética y Conducta, incluyendo riesgos o actos asociados a corrupción, soborno, fraude o conflictos de interés

3.6 CARGO CRÍTICO: Cargo o rol que, por sus funciones, nivel de acceso, capacidad de decisión o interacción con procesos sensibles, presenta mayor exposición a riesgos de corrupción, soborno, fraude o conflicto de interés y, por tanto, requiere controles reforzados y seguimiento específico.

3.7 CONTRATISTA: Tercero que presta servicios o mantiene una relación contractual con REGENCY HEALTH, bajo cualquier modalidad jurídica (por ejemplo: proveedores, intermediarios, consultores, asesores, aliados, subcontratistas o contratistas de colaboración), cuya actuación puede generar exposición a riesgos del PTEE

3.8 CORRUPCIÓN PRIVADA: Conducta prevista en la normativa penal colombiana (incluyendo lo establecido en la Ley 1474 de 2011) consistente en prometer, ofrecer, conceder, solicitar o aceptar una dádiva o beneficio indebido para favorecer a un tercero en el marco de decisiones o actuaciones en organizaciones privadas (sociedades, asociaciones o fundaciones).

3.9 CONFLICTO DE INTERÉS: Situación real, potencial o aparente en la que un interés personal, familiar, económico o de relacionamiento puede afectar, o aparenta afectar, la imparcialidad, objetividad o transparencia en una decisión o actuación relacionada con REGENCY HEALTH.

3.10 DEBIDA DILIGENCIA (PTEE): Conjunto de actividades de verificación y análisis, proporcionales al riesgo, orientadas a conocer y evaluar la integridad de partes interesadas (clientes, proveedores, contratistas, prestadores del servicio, aliados e intermediarios), con el fin de identificar, prevenir y mitigar riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflicto de interés y riesgos reputacionales en las relaciones de la Entidad.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 11 de 60

3.11 DEBIDA DILIGENCIA EN OTROS SISTEMAS (NOTA DE ALCANCE): La debida diligencia del PTEE no sustituye ni limita la debida diligencia aplicable a otros sistemas (por ejemplo, prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo). Cada sistema se rige por sus propios lineamientos normativos y procedimentales, y deben articularse sin contradicción.

3.12 ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO: Persona jurídica que puede adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad principal no es el reparto de utilidades o excedentes entre asociados, y que destina sus recursos al cumplimiento de su objeto social, conforme al régimen aplicable.

3.13 FACTORES DE RIESGO: Variables, circunstancias o condiciones que incrementan la probabilidad o el impacto de la materialización de riesgos de corrupción o soborno (por ejemplo: intermediación, contratación con el Estado, pagos inusuales, terceros críticos, presión por resultados, entre otros).

3.14 LOBBY O CABILDEO: Actividades legítimas destinadas a influir en la formulación de políticas públicas, decisiones gubernamentales o procesos regulatorios, que deben ejecutarse con transparencia, trazabilidad y conforme a la ley y al PTEE.

3.15 LOBISTA O CABILDANTE: Persona natural que realiza actividades de lobby o cabildeo en nombre propio o de un tercero, incluyendo la representación de intereses frente a autoridades o entidades públicas.

3.16 MATRIZ DE RIESGO: Herramienta que permite identificar, analizar, valorar, tratar y monitorear riesgos, incluyendo los asociados a corrupción y soborno, estableciendo controles y responsables para su mitigación

3.17 ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO: Persona natural designada por la Asamblea General de Accionistas (o por el órgano competente definido en los estatutos) para liderar, administrar y supervisar el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, garantizando su implementación, seguimiento, actualización, y la gestión de reportes y denuncias conforme al PTEE

3.18 PARTES INTERESADAS: Personas, grupos u organizaciones que pueden afectar o verse afectadas por las decisiones, actividades o resultados de REGENCY HEALTH, o que mantienen relación con la Entidad y pueden generar riesgos o impactos sobre su operación, reputación o cumplimiento.

3.19 PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL (PTEE): Conjunto de políticas, responsabilidades, controles y mecanismos institucionales adoptados por REGENCY HEALTH para prevenir, detectar, corregir y mitigar riesgos de corrupción, soborno, fraude y conflictos de interés, y para promover una cultura de integridad y transparencia en sus relaciones internas y externas.

3.20 RETALIACIÓN: Cualquier acto de represalia, hostigamiento, discriminación o trato adverso contra una persona que, de buena fe, realiza una denuncia o reporte, participa en una investigación o colabora con la gestión del PTEE (por ejemplo: terminación injustificada, suspensión, amenazas, demoras indebidas, afectaciones laborales o comerciales).

3.21 RIESGO DE CORRUPCIÓN: Posibilidad de que, por acción u omisión, se produzca una conducta corrupta que afecte la integridad de procesos, la transparencia en decisiones, el patrimonio de la Entidad o el interés público, en beneficio indebido de un particular o tercero.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 12 de 60

3.22 RIESGO DE SOBORNO TRANSNACIONAL: Posibilidad de que, directa o indirectamente, se ofrezca, prometa, entregue, solicite o acepte un beneficio indebido relacionado con un negocio o transacción internacional, con participación de un servidor público extranjero, a fin de obtener o mantener ventajas indebidas.

3.23 SERVIDOR PÚBLICO EXTRANJERO: Persona que ejerce funciones legislativas, administrativas o judiciales en un Estado extranjero, sus subdivisiones políticas, autoridades locales o entidades públicas, incluyendo agentes o funcionarios de organizaciones públicas internacionales, sin importar su forma de designación o elección.

3.24 SOBORNO: Acto de dar, ofrecer, prometer, solicitar o recibir una dádiva o beneficio indebido para obtener una ventaja ilegítima o influir en una decisión, o para que una persona realice, omita o retarde un acto propio de una función pública o privada.

3.25 SOBORNO TRANSNACIONAL: Conducta mediante la cual una persona jurídica, por medio de sus asociados, administradores, colaboradores, contratistas o subordinadas, da, ofrece o promete, directa o indirectamente, dinero, objetos de valor o cualquier beneficio a un servidor público extranjero, para que este realice, omita o retarde actos relacionados con sus funciones y vinculados a un negocio o transacción internacional.

4. RESPONSABLES.

El presente apartado define la asignación de funciones y responsabilidades para el diseño, implementación, ejecución, seguimiento y mejora continua del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. (en adelante, “REGENCY HEALTH”), con el propósito de asegurar: (i) una gobernanza clara, (ii) la segregación adecuada de funciones, (iii) la rendición de cuentas en todos los niveles organizacionales y (iv) la disponibilidad de recursos y capacidades para la prevención y gestión de los riesgos de corrupción, soborno, opacidad y fraude.

La asignación de responsabilidades aquí establecida se fundamenta en el marco normativo aplicable y se articula con el Código de Ética y Conducta, el Manual SARLAFT–SICOF y el Procedimiento de Debida Diligencia, de conformidad con la Matriz de Gobernanza Documental adoptada en este PTEE. En consecuencia, cada órgano y rol señalado deberá ejecutar sus funciones con enfoque basado en riesgos, garantizando la eficacia de los controles, la trazabilidad de las decisiones y la custodia de evidencias.

En particular, se reconoce la relevancia de la función del Oficial de Cumplimiento, quien actúa con independencia técnica, acceso directo al máximo órgano social y capacidad para emitir conceptos, coordinar investigaciones y promover medidas correctivas; así como la obligación de toda persona vinculada a REGENCY HEALTH de conocer, cumplir y reportar oportunamente situaciones que puedan constituir incumplimientos del PTEE, con garantía de confidencialidad y no represalias para el denunciante de buena fe.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 13 de 60

4.1 ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS (MÁXIMO ÓRGANO SOCIAL).

En su calidad de máximo órgano social de REGENCY HEALTH, la Asamblea General de Accionistas ejercerá, como mínimo, las siguientes responsabilidades frente al PTEE:

1. Expedir y definir la Política de Cumplimiento de la Entidad, incluyendo las directrices de integridad, transparencia y prevención del Riesgo C/ST (corrupción y/o soborno transnacional), aplicables al negocio.
2. Definir el perfil del Oficial de Cumplimiento, con base en la Política de Cumplimiento y en los requisitos mínimos normativos aplicables.
3. Designar al Oficial de Cumplimiento (principal) y evaluar, cuando resulte necesario, la designación de Oficial de Cumplimiento suplente, con el fin de evitar interrupciones en la función.
4. Aprobar el documento que contiene el PTEE y sus actualizaciones, garantizando que se ajuste a la naturaleza, tamaño y riesgos de la Entidad.
5. Asumir un compromiso explícito con la prevención y mitigación del Riesgo C/ST, promoviendo una cultura de cumplimiento, ética e integridad.
6. Asegurar el suministro de recursos económicos, humanos y tecnológicos necesarios para la implementación y operación efectiva del PTEE y el desempeño del Oficial de Cumplimiento.
7. Ordenar acciones pertinentes (disciplinarias, contractuales o societarias, según corresponda) frente a administradores, directivos, empleados, asociados o terceros que infrinjan el PTEE y/o la Política de Cumplimiento.
8. Liderar la estrategia de comunicación y pedagogía, garantizando divulgación y apropiación del PTEE en la Entidad y, cuando aplique, en terceros relevantes según la Matriz de Riesgos.

4.1.1 NOMBRAMIENTO DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO: OPORTUNIDAD Y FORMALIDADES.

- a) Oportunidad del nombramiento. Para asegurar la auditoría y verificación del cumplimiento del PTEE, la Entidad deberá contar con un Oficial de Cumplimiento designado por el máximo órgano social. En consecuencia, el nombramiento debe realizarse como parte del proceso de adopción/puesta en marcha del PTEE y mantenerse vigente (actualizado) durante toda la ejecución del Programa.
- b) Notificación y reporte a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud). Una vez designado el Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces como administrador del PTEE, la Entidad deberá asegurar su formalización interna (acta del órgano competente, aceptación del cargo, definición del perfil, funciones, inhabilidades e incompatibilidades) y garantizar su disponibilidad para los requerimientos de supervisión. En consecuencia, REGENCY HEALTH pondrá a disposición de la Supersalud la información relacionada con la designación, actualización o cambios del responsable del PTEE, a través de los mecanismos, canales y requerimientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud (p. ej., solicitudes de información, auditorías, visitas de inspección, reportes o sistemas que la entidad disponga), dejando evidencia documental de la atención oportuna de dichos requerimientos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 14 de 60

4.2 REPRESENTANTE LEGAL.

El Representante Legal de REGENCY HEALTH es responsable de asegurar el liderazgo efectivo de la organización en materia de integridad y transparencia (“tono desde la cima”), así como de garantizar que el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) se implemente, opere y mejore de forma continua, de manera coherente con el Código de Ética y Conducta, el Manual SARLAFT–SICOF y el Procedimiento de Debida Diligencia (RH.DE.PR.003), conforme a la Matriz de Gobernanza Documental adoptada en el PTEE.

En consecuencia, el Representante Legal tendrá, como mínimo, las siguientes responsabilidades:

1. Liderazgo y compromiso institucional. Declarar, comunicar y sostener un compromiso explícito con la cero tolerancia frente a la corrupción, el soborno, la opacidad y el fraude, promoviendo la cultura de reporte y cumplimiento en todos los niveles de la Entidad.
2. Presentación y adopción del PTEE. Presentar el PTEE (y sus actualizaciones) al máximo órgano social para su aprobación, con el soporte técnico del Encargado del Cumplimiento, garantizando que el documento refleje la naturaleza y riesgos de REGENCY HEALTH como prestador de servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP) y sujeto vigilado.
3. Aseguramiento de recursos. Gestionar y asignar los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para la operación efectiva del PTEE, incluyendo la disponibilidad de herramientas para debida diligencia, gestión de casos/denuncias, trazabilidad y conservación de evidencias.
4. Designación y continuidad del Encargado del Cumplimiento (PTEE). Proponer al máximo órgano social la designación del Encargado del Cumplimiento del PTEE (Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces) y asegurar la continuidad del rol (encargo/suplencia formal) en caso de ausencia o vacancia, dejando evidencia documental de las decisiones.
5. Garantía de independencia y acceso. Asegurar que el Encargado del Cumplimiento cuente con: independencia técnica, acceso directo a la Alta Dirección y al máximo órgano social, posibilidad real de emitir conceptos y elevar alertas, y medidas para gestionar conflictos de interés.
6. Supervisión y rendición de cuentas. Conocer y evaluar los informes periódicos del Encargado del Cumplimiento sobre: avance e implementación del PTEE, indicadores y tendencias, estado agregado de denuncias/casos, brechas detectadas y planes de mejora, efectividad de controles y acciones correctivas.
7. Gestión de denuncias e investigaciones (responsabilidad de apoyo). Garantizar que el canal de denuncias funcione adecuadamente, que existan condiciones institucionales para investigar y corregir, y que se apliquen medidas correctivas oportunas, sin interferir indebidamente en la independencia técnica del Encargado del Cumplimiento.
8. Decisiones correctivas y disciplinarias. Adoptar, cuando corresponda por la jerarquía del caso (alta dirección), las decisiones disciplinarias y correctivas que procedan, asegurando: debido proceso, proporcionalidad, documentación de la decisión, y ejecución de medidas preventivas para evitar recurrencia.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 15 de 60

9. Controles sobre terceros y contratación. Exigir que toda vinculación y permanencia de terceros críticos (ambulancias subcontratadas, médicos y personal asistencial, proveedores estratégicos, intermediarios) se realice conforme a RH.DE.PR.003 y a las políticas del PTEE, y que los contratos incluyan cláusulas de integridad, auditoría, terminación y obligaciones de reporte.
10. Prevención de riesgos en contratación pública (cuando aplique). Asegurar que cualquier participación en procesos con entidades públicas o con recursos públicos se realice bajo controles reforzados de integridad, trazabilidad, conflicto de interés, registro de interacciones y prohibición de pagos indebidos.
11. Divulgación y capacitación institucional. Ordenar y apoyar la divulgación del PTEE y del Código de Ética; promover la participación en capacitaciones, y exigir evidencias de comprensión y aplicación por parte de cargos críticos.
12. Conservación de evidencias y protección de información. Garantizar que existan medidas y controles para la custodia, confidencialidad y conservación de información relacionada con denuncias, investigaciones, debida diligencia, controles y decisiones del PTEE, en armonía con las reglas de protección de datos y seguridad de la información.
13. Mejora continua y actualización. Impulsar la revisión periódica del PTEE, autorizar planes de acción para cierre de brechas y asegurar la implementación de mejoras a partir de auditorías, resultados del canal de denuncias, indicadores y cambios del contexto regulatorio u operativo.

4.3 ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO DEL PTEE (OFICIAL DE CUMPLIMIENTO O QUIEN HAGA SUS VECES).

4.3.1 DESIGNACIÓN Y ROL GENERAL.

REGENCY HEALTH contará con un Encargado del Cumplimiento del PTEE, quien podrá denominarse Oficial de Cumplimiento o quien haga sus veces como administrador del programa, y será responsable de dirigir, administrar, implementar, verificar y promover el funcionamiento efectivo del PTEE, con independencia técnica y acceso a la Alta Dirección.

El Encargado del Cumplimiento actuará como segunda línea de defensa en materia de integridad y transparencia, y articulará su gestión con el Manual SARLAFT–SICOF, el Código de Ética y Conducta y el Procedimiento de Debida Diligencia (RH.DE.PR.003), conforme a la Matriz de Gobernanza Documental adoptada en el PTEE.

4.3.2 RESPONSABILIDADES MÍNIMAS DEL ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO (PTEE).

Sin perjuicio de las que le asigne el máximo órgano social o el Representante Legal, el Encargado del Cumplimiento deberá, como mínimo:

1. Administración integral del PTEE: planear, coordinar y supervisar la implementación del PTEE, garantizando su despliegue en procesos, áreas y terceros expuestos a riesgos de corrupción, soborno, opacidad y fraude.
2. Gestión del riesgo COF y soborno: liderar la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo del riesgo de corrupción/soborno/opacidad/fraude, asegurando que existan controles, responsables, evidencias y seguimiento periódico.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 16 de 60

3. Políticas y controles anticorrupción: proponer y mantener actualizadas políticas institucionales (p. ej., interacción con agentes del Estado, regalos/hospitalidad, conflicto de interés, contratación y pagos a terceros, prohibición de pagos de facilitación), y verificar su aplicación.
4. Canal de denuncias: asegurar la operación efectiva del canal de denuncias por los canales oficiales, garantizando confidencialidad, no represalias, trazabilidad, tiempos de respuesta y custodia del expediente.
5. Gestión de investigaciones y concepto: coordinar y/o ejecutar el análisis preliminar e investigaciones internas en el marco del PTEE, documentar hallazgos y emitir concepto técnico para la instancia competente (Gestión Humana / Representante Legal / Asamblea, según el nivel del involucrado), asegurando debido proceso.
6. Debida diligencia: verificar el cumplimiento del Procedimiento de Debida Diligencia para vinculación y permanencia de clientes, proveedores, empleados, accionistas y aliados.
7. Contratación pública y relacionamiento con el Estado: asesorar y supervisar la aplicación de controles anticorrupción en procesos de contratación estatal o con terceros que administren recursos públicos (cuando aplique), asegurando trazabilidad, registros y cumplimiento de prohibiciones.
8. Capacitación y cultura ética: diseñar y ejecutar (o coordinar con Gestión Humana) el plan anual de capacitación del PTEE por roles, verificar evaluaciones de comprensión y evidencias de divulgación.
9. Reportes internos y rendición de cuentas: presentar informes periódicos a la Alta Dirección y al máximo órgano social sobre: i) estado del PTEE, ii) casos gestionados, iii) brechas y plan de acción, iv) recomendaciones de mejora.
10. Documentación, evidencia y conservación: garantizar que el PTEE cuente con registros verificables (bitácora de casos, actas de comité, decisiones, registros de regalos/hospitalidad, acciones correctivas), y coordinar su custodia conforme a las reglas internas de conservación y protección de datos.
11. Mejora continua: promover auditorías/revisiones internas, análisis de tendencias, lecciones aprendidas, actualización de controles y fortalecimiento del programa.

4.3.3 REQUISITOS MÍNIMOS DEL ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO.

La persona designada deberá acreditar, como mínimo:

1. Idoneidad e integridad: reputación intachable, ausencia de antecedentes por delitos contra la administración pública, corrupción, fraude, soborno, lavado de activos, financiación del terrorismo u otros que comprometan la función.
2. Competencia técnica: conocimientos demostrables en: transparencia y ética empresarial, gestión del riesgo de corrupción/soborno/opacidad/fraude, debida diligencia y gestión de terceros, canal de denuncias e investigaciones internas, normatividad sector salud aplicable a vigilados y deberes de supervisión.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 17 de 60

3. Experiencia y criterio profesional: experiencia verificable en funciones de cumplimiento, control interno, auditoría, riesgos o disciplinas afines, con capacidad para emitir conceptos técnicos sustentados y orientar decisiones.
4. Independencia técnica y acceso: posibilidad real de comunicación directa con Alta Dirección y máximo órgano social, con facultad para elevar alertas, recomendaciones y planes de acción.
5. Disponibilidad de recursos: contar con apoyo operativo (humano y tecnológico) acorde con el tamaño y nivel de riesgo de la Entidad, para garantizar continuidad, trazabilidad y custodia de evidencia.
6. Gestión de conflictos de interés: capacidad de identificar, declarar y gestionar conflictos de interés; compromiso expreso de abstención cuando exista impedimento.

4.3.4 INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y SALVAGUARDAS DE INDEPENDENCIA.

Para preservar independencia y evitar conflictos, el Encargado del Cumplimiento del PTEE:

1. No podrá simultáneamente ejercer funciones que comprometan su independencia en la verificación del programa, incluyendo (entre otras):
 - Representante Legal o funciones equivalentes,
 - Revisor Fiscal o vinculación a la firma de revisoría que ejerza el cargo,
 - Auditor interno o responsable del aseguramiento independiente que evalúe el PTEE,
 - Responsable directo de procesos que debe monitorear como parte del PTEE (p. ej., Tesorería/Cuentas por pagar, Compras/Contratación, Gestión Humana disciplinaria, cuando ello impida la segregación adecuada).
2. No podrá integrar órganos decisorios cuando exista conflicto de interés en un caso concreto; deberá declararlo y recusarse.
3. No podrá utilizar su rol para favorecer intereses personales o de terceros, ni aceptar beneficios que comprometan su objetividad.
4. Deberá mantener reserva y confidencialidad reforzada sobre la información del PTEE (denuncias, investigaciones, decisiones y evidencias), garantizando la protección del denunciante y la prevención de represalias.

4.4 ALTA GERENCIA.

Para efectos del presente PTEE, se entiende por Alta Gerencia el conjunto de directivos con capacidad de decisión y dirección sobre procesos estratégicos y/o de alto riesgo (p. ej., Dirección Financiera, Dirección de Operaciones, Dirección de Gestión Humana, Dirección Comercial/Contratación, Dirección de Tecnología/Sistemas, Calidad/Control Interno, o sus equivalentes).

La Alta Gerencia es responsable de asegurar que el PTEE se materialice en la operación, a través de controles, evidencia, seguimiento y cultura ética, bajo el liderazgo del Representante Legal y con la administración técnica del Encargado del Cumplimiento (PTEE). En consecuencia, tendrá como mínimo las siguientes responsabilidades:

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 18 de 60

1. Tono desde la gerencia y ejemplo conductual. Promover y demostrar una conducta íntegra, coherente con los Principios de Transparencia, evitando cualquier práctica que pueda interpretarse como tolerancia a sobornos, favorecimientos, colusión, opacidad o fraude.
2. Implementación efectiva en procesos bajo su dirección. Garantizar que en los procesos que lidera existan y se apliquen controles anticorrupción, incluyendo segregación de funciones, autorizaciones, registros, trazabilidad y custodia documental, conforme al PTEE, al *Manual SARLAFT–SICOF* y al *Procedimiento de debida diligencia*.
3. Gestión del riesgo y controles. Identificar y reportar al Encargado del Cumplimiento eventos, cambios o vulnerabilidades en su proceso que puedan incrementar el riesgo COF; proponer controles y participar en la actualización de la matriz de riesgos del PTEE.
4. Cumplimiento en contratación y gestión de terceros. Asegurar que la selección, evaluación, contratación, supervisión y pago a proveedores y subcontratistas (en especial ambulancias subcontratadas y personal médico/asistencial) se realice únicamente con terceros aprobados mediante el *procedimiento de debida diligencia*, con cláusulas de integridad y mecanismos de control contractual.
5. Trazabilidad y evidencia operativa. Exigir y conservar evidencia suficiente sobre decisiones y transacciones relevantes (cotizaciones, comparativos, actas, aprobaciones, contratos, soportes del servicio, autorizaciones de pago, etc.), garantizando integridad, disponibilidad y reserva según corresponda.
6. Gestión de conflictos de interés. Asegurar que los colaboradores a su cargo declaren conflictos de interés (anual y por evento), se abstengan cuando exista impedimento, y se mantenga el registro institucional de conflictos.
7. Canal de denuncias: cooperación y no interferencia. Cooperar con el Encargado del Cumplimiento en la atención de denuncias e investigaciones (entrega de información, entrevistas, soportes), garantizando confidencialidad y no represalias, y absteniéndose de interferir indebidamente en la independencia técnica del análisis.
8. Acciones correctivas y disciplina (según competencia). Adoptar o ejecutar las acciones correctivas derivadas de investigaciones o hallazgos del PTEE en su proceso, y aplicar medidas disciplinarias o contractuales conforme a la competencia institucional (Gestión Humana / Representante Legal / Asamblea).
9. Capacitación y control de asistencia. Asegurar la participación de sus equipos en capacitaciones del PTEE y del Código de Ética, y verificar evidencias de comprensión (evaluaciones, certificaciones, compromisos).
10. Mejora continua. Participar en revisiones periódicas del PTEE, atender planes de mejora y asegurar el cierre oportuno de brechas, con evidencia verificable.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 19 de 60

4.5 CARGOS CRÍTICOS.

Se consideran **cargos críticos** aquellos roles que, por la naturaleza de sus funciones, tienen exposición directa o significativa a riesgos de **corrupción, soborno, opacidad o fraude**, debido a su participación en: (i) contratación y selección de terceros, (ii) autorizaciones, pagos y control financiero, (iii) interacción con entidades públicas o administradores de recursos públicos, (iv) decisiones operativas que afectan trazabilidad del servicio, o (v) administración de información sensible y evidencia.

Los cargos críticos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes obligaciones reforzadas:

1. Cumplimiento reforzado y conducta íntegra. Actuar con estricto apego a los principios del PTEE y del Código de Ética, absteniéndose de aceptar o solicitar beneficios indebidos, comisiones, dádivas o favorecimientos.
2. Debida diligencia obligatoria (RH.DE.PR.003). Ejecutar y soportar la debida diligencia previa y de actualización para terceros/personas bajo su gestión (clientes, proveedores, subcontratistas, empleados cuando aplique), garantizando que no se vinculen contrapartes sin aprobación.
3. Segregación de funciones y autorizaciones. Respetar límites de autoridad, aprobaciones y niveles de autorización; documentar excepciones y solicitar aprobación formal cuando corresponda.
4. Trazabilidad y custodia de evidencia. Garantizar evidencia suficiente de: selección/contratación (cotizaciones, comparativos, actas), prestación del servicio (soportes operativos), pagos (autorizaciones, soportes, validaciones), y decisiones relevantes del proceso.
5. Gestión de conflictos de interés. Declarar conflictos de interés de manera anual y por evento; abstenerse de participar en decisiones donde exista conflicto; apoyar el registro institucional.
6. Reporte oportuno de alertas y denuncias. Reportar de buena fe cualquier irregularidad, solicitud indebida, sospecha de fraude, presiones externas, o conducta contraria al PTEE por los canales oficiales.
7. Cooperación en investigaciones. Entregar información y soportes requeridos por el Encargado del Cumplimiento, preservando la confidencialidad y la integridad de la evidencia; abstenerse de interferir o advertir a involucrados.
8. Prohibición de intermediación informal. Abstenerse de usar intermediarios no autorizados o “gestores” para contratación o trámites; toda gestión debe ser trazable y documentada.
9. Cumplimiento en contratación pública. Aplicar controles reforzados en procesos con entidades públicas: registro de interacciones, trazabilidad de reuniones, prohibición de regalos/beneficios, y comunicación inmediata ante solicitudes indebidas.
10. Capacitación y actualización permanente. Participar en capacitaciones obligatorias y mantener actualización sobre políticas del PTEE y controles aplicables a su rol.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 20 de 60

4.6 DEMÁS EMPLEADOS, CONTRATISTAS Y TERCEROS VINCULADOS.

Toda persona vinculada a REGENCY HEALTH (laboral o contractual) deberá:

1. Cumplir el PTEE, el Código de Ética y las políticas institucionales aplicables.
2. Participar en divulgaciones y capacitaciones y mantener conducta íntegra y transparente.
3. Reportar de buena fe conductas sospechosas o infracciones por el formulario web o el correo canal.denuncias@regencyhealth.com.co, sin temor a represalias, conforme a la política de no represalias.
4. Custodiar información y evidencias, y abstenerse de manipular, ocultar o destruir soportes.

4.7 REVISORÍA FISCAL.

La Revisoría Fiscal, en el marco de sus funciones legales y estatutarias, ejercerá un rol de fiscalización independiente y de verificación que contribuye al fortalecimiento del *Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)*. En particular, su actuación se desarrollará conforme a las funciones previstas en el artículo 207 del Código de Comercio y demás normas concordantes, y deberá articularse con el sistema institucional de integridad y cumplimiento (*PTEE, Manual SARLAFT–SICOF, Código de Ética y Procedimiento de Debida Diligencia*), sin sustituir las responsabilidades propias de la administración ni del Encargado del Cumplimiento.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 21 de 60

CAPITULO II.

5. CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO.

5.1 CONTEXTO INTERNO.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. como prestador de servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP), lo que implica prestación asistencial en movilidad, alta presión por oportunidad y continuidad del servicio, y necesidad de trazabilidad clínica y operativa. La Entidad desarrolla su operación con participación relevante de terceros críticos, en particular subcontratación de ambulancias y de personal médico/asistencial, lo cual incrementa la exposición a riesgos de corrupción, opacidad y fraude (COF) en la selección, contratación, supervisión y pagos a terceros, así como en la integridad de soportes y evidencias del servicio.

En materia de gobierno y control, REGENCY HEALTH cuenta con instancias funcionales para el PTEE: liderazgo de Alta Dirección, Oficial de Cumplimiento y Comité de Ética (integrado por Oficial de Cumplimiento, Dirección Financiera, Secretaría de Asamblea y Representante Legal). La organización dispone de canales oficiales para reportes y denuncias: (i) formulario web (con opción de anonimato) y (ii) el correo del Oficial de Cumplimiento canal.denuncias@regencyhealth.com.co, cuya gestión operará bajo el procedimiento definido en este PTEE.

En coherencia corporativa, los principios de transparencia e integridad del programa se alinean con las políticas de la Matriz REGENCY SERVICES DE COLOMBIA S.A.S., ajustadas al contexto sector salud.

5.2 CONTEXTO EXTERNO.

REGENCY HEALTH actúa en el sector salud, bajo un entorno de alta exigencia regulatoria y supervisión, lo que incrementa el riesgo sancionatorio y reputacional ante desviaciones de integridad. Adicionalmente, la Entidad tiene vocación para contratar con el Estado (por su inscripción como proveedor en RUP), lo cual aumenta la exposición a riesgos COF (corrupción, opacidad, fraude) asociados a interacción con funcionarios, supervisores contractuales, interventorías y procesos de contratación, incluyendo riesgos de solicitudes indebidas, conflictos de interés y favorecimientos.

El entorno sectorial y de mercado incorpora presiones por continuidad y respuesta operativa, las cuales pueden inducir excepciones no controladas (p. ej., contratación urgente de terceros o uso inadecuado de soportes). Asimismo, la dependencia de medios tecnológicos para canal de denuncias y trazabilidad incrementa riesgos de integridad y custodia de evidencias. En respuesta, el PTEE prioriza controles sobre: debida diligencia y supervisión de terceros críticos, reglas de integridad en contratación pública, gestión de denuncias con confidencialidad y no represalias, y aseguramiento de registros y evidencia verificable.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 22 de 60

6. PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. (en adelante, “REGENCY HEALTH”) adopta y aplica los presentes Principios de Transparencia como fundamento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), orientados a prevenir, detectar, corregir y mitigar riesgos asociados con corrupción, soborno, opacidad, fraude y conflictos de interés, garantizando una actuación íntegra en todas sus operaciones y relaciones con terceros.

Estos principios se encuentran alineados con las políticas y principios corporativos de transparencia definidos por la sociedad matriz REGENCY SERVICES DE COLOMBIA S.A.S., los cuales se adoptan como marco orientador institucional, con las adecuaciones requeridas por la naturaleza de REGENCY HEALTH como prestador de servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP), su condición de sujeto vigilado y su exposición a contratación con el Estado y a subcontratación de terceros críticos (ambulancias y personal asistencial).

6.1 PRINCIPIOS APLICABLES.

Los Principios de Transparencia de REGENCY HEALTH son de observancia obligatoria para Accionistas, administradores, directivos, colaboradores, contratistas y terceros vinculados, y se desarrollan en políticas, controles, procedimientos y mecanismos de reporte conforme a la Matriz de Gobernanza Documental del sistema de cumplimiento (*PTEE, Manual SARLAFT–SICOF, Código de Ética y Procedimiento de Debida Diligencia*).

6.1.1 LEGALIDAD Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO.

REGENCY HEALTH desarrolla sus actividades bajo el principio de estricto cumplimiento del marco normativo aplicable, absteniéndose de ejecutar, tolerar o facilitar conductas contrarias a la ley o a los estándares internos de integridad. Toda actuación deberá ser verificable y sustentable mediante evidencia documental.

6.1.2 CERO TOLERANCIA FRENTE A LA CORRUPCIÓN Y EL SOBORNO.

REGENCY HEALTH adopta una política de cero tolerancia frente a cualquier forma de corrupción, soborno, pago de facilitación, tráfico de influencias, colusión o favorecimiento indebido, tanto en relaciones privadas como en interacciones con entidades públicas, funcionarios o particulares que administren recursos públicos.

6.1.3 TRANSPARENCIA Y TRAZABILIDAD EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y OPERATIVA.

Toda decisión contractual y operativa relevante deberá ser trazable, documentada y verificable, incluyendo la selección de proveedores, subcontratistas, personal asistencial, aliados y demás terceros críticos, así como la ejecución, soportes del servicio y controles de pago.

6.1.4 INTEGRIDAD Y HONESTIDAD EN LAS RELACIONES CON TERCEROS.

REGENCY HEALTH exige integridad en el relacionamiento con clientes, proveedores, contratistas, subcontratistas, intermediarios y aliados estratégicos. En consecuencia, promueve la debida diligencia, la verificación de contrapartes y la incorporación de cláusulas de integridad, auditoría y terminación contractual por incumplimiento.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 23 de 60

6.1.5 GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS.

Toda situación que pueda afectar la objetividad o imparcialidad en la toma de decisiones deberá ser identificada, declarada, evaluada y gestionada. La omisión de declaraciones, el ocultamiento o la utilización del cargo para beneficio propio o de terceros se considera conducta contraria a la integridad institucional.

6.1.6 PROPORCIONALIDAD Y ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Entidad adopta un enfoque basado en riesgos, priorizando controles en los procesos y relaciones con mayor exposición (contratación pública potencial, subcontratación de ambulancias y médicos, pagos a terceros, compras, y operación asistencial en movilidad). Las medidas del PTEE se aplican con criterios de proporcionalidad según el riesgo identificado.

6.1.7 CONFIDENCIALIDAD, PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y RESERVA DEL DENUNCIANTE.

REGENCY HEALTH garantiza la confidencialidad de la información vinculada a reportes, denuncias, investigaciones y expedientes del PTEE, y protege los datos personales tratados en el marco del programa, conforme a la normativa aplicable. En particular, se preserva la reserva del denunciante, aun cuando decida identificarse.

6.1.8 NO REPRESALIAS Y PROTECCIÓN AL DENUNCIANTE DE BUENA FE.

Se prohíben expresamente las represalias contra quienes reporten de buena fe una situación irregular o potencial infracción. Cualquier represalia constituye falta grave y dará lugar a medidas disciplinarias y/o contractuales.

6.1.9 DEBIDA DILIGENCIA Y RESPONSABILIDAD EN LA VINCULACIÓN DE CONTRAPARTES.

La Entidad adopta procesos de debida diligencia para la vinculación y permanencia de clientes, proveedores, empleados, accionistas y aliados, conforme al *Procedimiento de Debida Diligencia*, con énfasis reforzado para terceros críticos y escenarios de contratación pública o alto riesgo.

6.1.10 RENDICIÓN DE CUENTAS Y MEJORA CONTINUA.

REGENCY HEALTH asegura mecanismos de seguimiento, medición y mejora del PTEE mediante indicadores, informes periódicos, auditorías cuando aplique y acciones correctivas, promoviendo la mejora continua del programa y el fortalecimiento de la cultura de integridad.

6.2 OBLIGATORIEDAD Y DESPLIEGUE.

Los presentes Principios de Transparencia se materializan mediante políticas, procedimientos y controles establecidos en el PTEE y en los instrumentos del sistema de cumplimiento. Su incumplimiento podrá generar consecuencias disciplinarias o contractuales, de acuerdo con el **Código de Ética y Conducta** y la normativa interna aplicable, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 24 de 60

CAPITULO III.

7. POLÍTICA GENERAL DE ÉTICA EMPRESARIAL.

REGENCY HEALTH reconoce que el entorno nacional e internacional presenta desafíos relevantes en materia económica, social y reputacional, que pueden incrementar la exposición a riesgos asociados con corrupción, soborno, opacidad y fraude. En este contexto, REGENCY HEALTH reafirma su compromiso institucional de desarrollar todas sus actividades bajo principios de integridad, transparencia, legalidad, trazabilidad y rendición de cuentas, dando estricto cumplimiento a la normatividad aplicable y salvaguardando los derechos e intereses legítimos de sus Accionistas, clientes, directivos, colaboradores, proveedores, contratistas y demás grupos de interés.

En consecuencia, REGENCY HEALTH adopta una política de cero tolerancia frente a cualquier conducta que atente contra la ética empresarial o comprometa la integridad de la organización, incluyendo —sin limitarse a— actos de corrupción, soborno, tráfico de influencias, pagos de facilitación, colusión, fraude, falsedad documental, apropiación indebida, conflictos de interés no declarados o cualquier práctica orientada a obtener ventajas indebidas en el desarrollo de la operación.

Para materializar estos lineamientos, se establecen las siguientes políticas generales del PTEE, las cuales son de estricto y obligatorio cumplimiento para todos los administradores, directivos, colaboradores y, en lo que resulte aplicable, para contratistas, proveedores, subcontratistas, clientes, aliados estratégicos y demás terceros con los cuales REGENCY HEALTH mantenga relación contractual, comercial u operativa, en especial aquellos que actúen en nombre de la Entidad o participen en la prestación de los servicios.

7.1 POLÍTICA DE NO TOLERANCIA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y EL FRAUDE.

REGENCY HEALTH, en su calidad de prestador de Transporte Especial de Pacientes (TEP) y en coherencia con el presente PTEE, adopta una postura clara, preventiva y de cero tolerancia frente a cualquier forma de corrupción, soborno, opacidad y fraude, tanto en el relacionamiento con entidades públicas como privadas, y especialmente en aquellas actividades que soportan o inciden en la prestación del servicio asistencial (contratación de terceros, subcontratación de ambulancias y personal médico/asistencial, compras, pagos, facturación, soporte documental del servicio y gestión de relaciones comerciales).

En consecuencia, REGENCY HEALTH establece las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento:

1. Cero tolerancia y cumplimiento estricto.

REGENCY HEALTH prohíbe, rechaza y sanciona toda forma de corrupción y fraude. En consecuencia, todas las actuaciones deberán realizarse con integridad, transparencia, legalidad, trazabilidad y soporte documental, sin excepciones no autorizadas.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 25 de 60

2. Finalidad de la política.

La presente política tiene por finalidad prevenir, detectar, gestionar y corregir actos de corrupción y fraude, así como mitigar su ocurrencia mediante controles, capacitación, reporte oportuno, investigación y medidas disciplinarias o contractuales, conforme al Código de Ética y Conducta, el Manual SARLAFT–SICOF y el *Procedimiento de Debida Diligencia*.

3. Prohibición absoluta de soborno y ofrecimiento de ventajas indebidas.

Se prohíbe estrictamente ofrecer, prometer, dar, autorizar, solicitar o aceptar, de manera directa o indirecta, cualquier cosa de valor (dinero, comisiones, regalos, favores, empleos, beneficios, patrocinios, donaciones u otros) con el propósito de: i) influir indebidamente en la actuación o decisión de un servidor público o de un tercero del sector privado, ii) obtener o retener un negocio, iii) asegurar una ventaja indebida, iv) alterar procesos de contratación, supervisión, pagos, habilitación, inspección o cualquier trámite relacionado con la operación.

4. Prohibición de pagos de facilitación.

Se prohíben los pagos de facilitación o cualquier pago a funcionarios públicos o privados para asegurar, acelerar o influir en trámites rutinarios, permisos, inspecciones, autorizaciones, liberaciones, certificaciones, o actuaciones equivalentes. Ante solicitudes de esta naturaleza, el colaborador deberá abstenerse, documentar la situación y reportarla por los canales oficiales del PTEE.

5. Fraude y prácticas prohibidas en la operación TEP.

Se prohíbe cualquier conducta fraudulenta, incluyendo —sin limitarse a—: falsedad o alteración de soportes del servicio, manipulación de registros operativos o clínicos, doble facturación, cobros indebidos, colusión con terceros, simulación de servicios, pagos no autorizados, desvío de recursos, o cualquier conducta orientada a obtener beneficios ilegítimos en la operación, contratación o facturación del servicio.

6. Regalos, cortesías y atención a terceros.

Cualquier regalo, cortesía, donación o atención a terceros deberá ser razonable, proporcional, transparente, registrada y conforme a la política específica del numeral 7.3 del presente documento. En ningún caso podrá utilizarse para influir, condicionar o aparentar influencia sobre decisiones comerciales, contractuales o administrativas.

7. Deber de reporte y cooperación.

Todos los administradores, directivos, colaboradores, contratistas y terceros vinculados que actúen en nombre de REGENCY HEALTH tienen el deber de reportar de buena fe cualquier intento, solicitud, sospecha o evidencia de corrupción o fraude, y de cooperar con los procesos de verificación e investigación, preservando la confidencialidad y la integridad de la evidencia.

8. Consecuencias por incumplimiento.

El incumplimiento de esta política dará lugar a la adopción de medidas disciplinarias, contractuales y/o legales conforme al Código de Ética y Conducta, a la normativa interna aplicable y a la legislación vigente, sin perjuicio de la obligación de denuncia ante autoridades cuando corresponda.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 26 de 60

7.2. POLÍTICA CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS, EL FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA LAFT-FPADM.

REGENCY HEALTH adopta una política de cero tolerancia frente al Lavado de Activos (LA), la Financiación del Terrorismo (FT) y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), reconociendo que la operación asistencial, la contratación de terceros críticos y la movilización de recursos pueden ser utilizados como medios o instrumentos para la materialización de dichos riesgos.

En consecuencia, REGENCY HEALTH establece que la prevención y gestión del riesgo LA/FT/FPADM se ejecuta a través del Manual SARLAFT–SICOF (documento “dueño” del sistema, su metodología, matrices, controles y monitoreo), y se articula con el Procedimiento de Debida Diligencia y el *Código de Ética y Conducta*, conforme a la Matriz de Gobernanza Documental adoptada en el presente PTEE.

Bajo lo anterior, se adoptan las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento:

1. Debida diligencia y segmentación de contrapartes.

REGENCY HEALTH aplicará procesos de identificación, conocimiento, verificación y monitoreo de contrapartes (clientes, proveedores, subcontratistas, aliados, empleados y demás terceros), de acuerdo con su perfil de riesgo y conforme a RH.DE.PR.003 y al Manual SARLAFT–SICOF. La vinculación y permanencia de contrapartes deberá ser trazable y soportada documentalmente.

2. Debida diligencia intensificada (DDI) para contrapartes y operaciones de mayor exposición.

Se aplicará DDI cuando la contraparte u operación sea clasificada como de alta criticidad por su naturaleza, exposición, sector o señales de alerta LA/FT/FPADM. Sin limitarse a ello, se consideran escenarios de riesgo reforzado:

- Subcontratación o vinculación de proveedores de servicios de ambulancia y terceros que participen en la operación TEP (incluido personal médico/asistencial vinculado por contratación o subcontratación).
- Contratación de servicios jurídicos y/o contables externos u otros de alta exposición reputacional.
- Relacionamientos vinculados a actividades inmobiliarias (arrendamientos, compra/venta de inmuebles, bodegas, sedes operativas) cuando sean relevantes para la operación o impliquen montos significativos.
- Participación en licitaciones públicas o privadas, procesos competitivos o contratación con entidades públicas o con recursos públicos (directa o indirectamente).

3. Prohibición de vinculación o continuidad con contrapartes de riesgo inaceptable.

REGENCY HEALTH no procederá con la vinculación de contrapartes ni mantendrá relaciones comerciales u operativas cuando existan indicios razonables, evidencia o señales verificables que sugieran su posible relación con actividades ilícitas, incluyendo LA/FT/FPADM, corrupción, fraude u otros delitos financieros o contra la administración pública. En tales casos, se adoptarán medidas internas de contención, escalamiento y terminación conforme al Manual SARLAFT–SICOF y a las reglas contractuales aplicables, preservando la evidencia y reportando cuando corresponda.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 27 de 60

4. Gestión de riesgo reputacional y noticias adversas.

La vinculación será rechazada o la relación será reevaluada y, de ser procedente, terminada, cuando la contraparte presente noticias adversas relevantes o información reputacional negativa que afecte su confiabilidad, especialmente si se relaciona con investigaciones judiciales, sanciones administrativas, vínculos con organizaciones ilícitas, corrupción o cualquier hecho que represente un riesgo significativo para REGENCY HEALTH. La decisión deberá quedar sustentada, trazable y archivada conforme a los procedimientos internos.

5. Monitoreo reforzado por líderes de proceso y control de terceros críticos.

Los líderes de los procesos que gestionan vinculaciones, contratación, pagos y supervisión (Compras/Contratación, Operaciones, Financiera, Comercial, Gestión Humana y otros) deberán aplicar controles reforzados y monitoreo más riguroso respecto de contrapartes de mayor riesgo, garantizando: i) la ejecución completa de la debida diligencia y actualización periódica, ii) la verificación de listas, alertas y soportes, iii) la trazabilidad de autorizaciones, y iv) la aplicación de medidas preventivas y correctivas cuando se identifiquen señales de alerta.

6. Deber de reporte y cooperación interna.

Todos los colaboradores y terceros vinculados que actúen en nombre de REGENCY HEALTH tienen el deber de: cumplir los controles definidos para la prevención del riesgo LA/FT/FPADM, e informar de manera inmediata cualquier operación inusual, señal de alerta o sospecha, por los canales internos establecidos (incluidos los canales oficiales del PTEE cuando corresponda), preservando la evidencia y la confidencialidad.

7. Escalamiento, registro y medidas.

Toda señal de alerta o caso relevante deberá ser documentado y gestionado conforme al Manual SARLAFT-SICOF, incluyendo análisis, escalamiento al Encargado del Cumplimiento, adopción de controles adicionales, y decisiones sobre continuidad o terminación de la relación, según el riesgo identificado.

7.3 POLÍTICA SOBRE ENTREGA Y OFRECIMIENTO DE REGALOS, OBSEQUIOS, CORTESÍAS, DONACIONES O BENEFICIOS A TERCEROS.

REGENCY HEALTH en coherencia con su actividad como prestador de servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP), adopta la presente política con el fin de prevenir, detectar y mitigar riesgos de corrupción, soborno, opacidad y fraude, especialmente aquellos derivados de interacciones con terceros (clientes, proveedores, subcontratistas, aliados, intermediarios) y, cuando aplique, con entidades públicas y servidores públicos, en el marco de la normatividad anticorrupción vigente, incluida la Ley 2195 de 2022.

Esta política aplica a administradores, directivos, colaboradores, así como a contratistas y terceros que actúen en nombre de REGENCY HEALTH o se relacionen con la Entidad en asuntos comerciales, contractuales u operativos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 28 de 60

7.3.1. PRINCIPIOS GENERALES.

1. **Prohibición de ventajas indebidas.** Está prohibido ofrecer, prometer, dar, solicitar, aceptar o recibir, directa o indirectamente, cualquier regalo, obsequio, cortesía, invitación, donación, patrocinio, viaje, hospitalidad u otro beneficio, cuando:
 - a) tenga por objeto o pueda interpretarse razonablemente como un intento de influir indebidamente en una decisión,
 - b) condicione o aparente condicionar la adjudicación o ejecución de un contrato,
 - c) busque obtener un trato preferente, favorecer a un tercero o alterar controles, o
 - d) pueda comprometer la independencia, objetividad o imparcialidad de quien lo recibe.
2. **Regla de razonabilidad, proporcionalidad y transparencia.** Las cortesías permitidas deberán ser modestas, razonables, ocasionales, y tener un propósito legítimo relacionado con el giro ordinario del negocio, sin generar dependencia, expectativa o compromiso. Toda cortesía permitida debe ser trazable, aprobada cuando aplique y registrada.
3. **Prohibición absoluta frente a servidores públicos y contratación estatal.** En el marco de la Ley 2195 de 2022, y considerando la exposición de la Entidad a relacionamiento con el Estado (incluida la vocación de contratación pública), se prohíbe ofrecer, entregar o prometer regalos, obsequios, cortesías, hospitalidades, viajes, donaciones o cualquier beneficio a servidores públicos o a terceros que actúen por delegación de entidades públicas, con el propósito —real o aparente— de influir en decisiones, trámites, inspecciones, contratos o actuaciones administrativas.
4. **Prohibición de pagos de facilitación.** Se prohíben los pagos de facilitación, entendidos como pagos o beneficios otorgados para acelerar, asegurar o influir en trámites rutinarios o decisiones de terceros públicos o privados.
5. **Prohibición de incentivos paralelos a contratos.** Las remuneraciones a proveedores, contratistas o empleados se realizan exclusivamente conforme a lo pactado en el contrato u orden de servicio y la normatividad aplicable. Está prohibido entregar o recibir “dinero extra”, comisiones impropias, incentivos no autorizados o pagos por fuera de los canales formales.
6. **Criterio de conflicto de interés.** Se prohíben regalos o beneficios cuando el receptor tenga participación en procesos de selección, supervisión, autorización de pagos, gestión contractual o toma de decisiones relacionadas con la contraparte que ofrece el beneficio, por riesgo de conflicto de interés.

7.3.2. REGALOS Y CORTESÍAS PERMITIDAS.

Podrán permitirse cortesías únicamente cuando cumplan simultáneamente con estas condiciones:

- a) sean de valor modesto, razonables y acordes con prácticas protocolarias legítimas;
- b) no coincidan con etapas de selección, negociación, adjudicación, supervisión, pagos, renovaciones o decisiones sensibles;
- c) no impliquen efectivo, equivalentes de efectivo o beneficios personales;
- d) cuenten con aprobación previa cuando aplique, y se registren en el Registro de Cortesías/Beneficios del PTEE; y

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 29 de 60

- e) no estén dirigidas a servidores públicos (salvo lo permitido por la normatividad en situaciones estrictamente institucionales y previamente autorizadas, lo cual deberá quedar documentado; de no ser posible acreditarlo, se entenderá prohibido).

7.3.3. PROHIBICIONES ESPECÍFICAS.

Se prohíbe en todo caso:

- Efectivo o equivalentes de efectivo: dinero, bonos, tarjetas regalo, transferencias, criptomonedas, descuentos personales, préstamos, comisiones, “propinas” o cualquier equivalente.
- Viajes, alojamiento o tiquetes no vinculados a obligaciones contractuales formales y previamente autorizadas, o que beneficien personalmente a un tercero.
- Beneficios a familiares o relacionados de quien toma decisiones en nombre de la Entidad o de la contraparte.
- Cualquier obsequio o atención que pueda interpretarse como contraprestación por un contrato, una autorización, una “ayuda” en trámite, o un trato preferente.
- Regalos suntuosos, tales como joyas, artículos de lujo o bienes cuyo valor supere el equivalente a 1 SMMLV, o que sean incompatibles con la condición de cortesía razonable.

7.3.4. APROBACIONES Y REGISTRO.

- Aprobación previa.** Toda cortesía a clientes, proveedores o terceros deberá contar con aprobación previa de la Gerencia General, o del nivel que se establezca en la matriz de autorizaciones, ajustándose a los presupuestos aprobados para este rubro.
- Registro obligatorio.** Toda cortesía permitida (entregada o recibida) deberá llevarse un control sobre los obsequios recibidos indicando como mínimo: fecha, beneficiario, contraparte, descripción, valor estimado, propósito, aprobador, y soporte.
- Verificación por el Encargado del Cumplimiento.** El Encargado del Cumplimiento del PTEE podrá verificar en cualquier momento los soportes, aprobaciones y registros, y ordenar medidas correctivas o rechazo/devolución cuando identifique riesgo de incumplimiento.

7.3.5 GASTOS DE REPRESENTACIÓN.

Los gastos de representación solo procederán cuando:

- tengan relación directa y verificable con el curso normal de las operaciones;
- estén previamente sustentados y autorizados por la Gerencia General o el nivel competente; y
- queden registrados en los soportes y en la contabilidad, con trazabilidad suficiente para auditoría.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 30 de 60

7.3.6 DONACIONES Y PATROCINIOS (DINERO O ESPECIE).

1. **Principio rector:** las donaciones y patrocinios deberán responder a un propósito legítimo, documentado y verificable, y no podrán utilizarse para obtener ventajas indebidas.
2. **Aprobación y topes:** los topes máximos y criterios de aprobación serán definidos por el órgano competente (máximo órgano social o la instancia que se establezca), y toda donación deberá ser previamente aprobada y documentada.
3. **Debida diligencia previa:** antes de realizar donaciones o patrocinios, se aplicará debida diligencia a la entidad receptora (idoneidad, reputación, finalidad, beneficiarios, riesgos COF/LAFT), dejando soportes y trazabilidad de la evaluación.
4. **Cumplimiento tributario:** toda donación deberá cumplir la normatividad tributaria aplicable (incluyendo, cuando corresponda, lo previsto en el artículo 125-1 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes), con soportes de la destinación y aceptación.
5. **Prohibición de beneficios particulares:** se prohíbe aceptar o solicitar cualquier beneficio particular adicional a lo legalmente permitido como condición para realizar una donación o patrocinio.

7.3.8 RECEPCIÓN DE OBSEQUIOS POR TEMPORADA.

REGENCY HEALTH reconoce que, en ciertas épocas del año, algunos proveedores o contrapartes pueden remitir obsequios. En tales casos:

1. Todo obsequio recibido deberá ser registrado y administrado para destinar a los colaboradores
2. El obsequio deberá ser recibido en las instalaciones de la Entidad o en el punto de entrega institucional que se defina.
3. Gestión Humana determinará su destinación (p. ej., uso institucional o sorteo interno transparente), dejando evidencia del registro y decisión.
4. Si el obsequio se considera no permitido por esta política, deberá rechazarse o devolverse, dejando constancia.

Lista de regalos suntuosos no permitidos en ninguna de las formas recepción o entrega.

Los siguientes ítems no son permitidos como parte de la relación con nuestras contrapartes, tanto en entrega como en recibo:

- Joyas elaboradas con metales y/o piedras preciosas y todo elemento material que sobre pase el equivalente a 1 SMMLV.

7.4. POLÍTICA SOBRE CONTRIBUCIONES A PARTIDOS POLÍTICOS (TEXTO AJUSTADO).

REGENCY HEALTH, en coherencia con su actividad como prestador de servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP), adopta la presente política con el fin de garantizar que cualquier eventual contribución a partidos o campañas políticas —de llegare a ser considerada— se realice bajo criterios estrictos de legalidad, transparencia, trazabilidad y control, evitando de manera absoluta que tales contribuciones se utilicen o puedan interpretarse como un mecanismo para obtener favorecimientos, ventajas indebidas o influencias en procesos contractuales, trámites, inspecciones o decisiones de autoridades.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 31 de 60

Esta política se enmarca en la normatividad anticorrupción aplicable, incluida la Ley 2195 de 2022, y se entiende complementaria a las políticas del PTEE sobre cero tolerancia, prohibición de soborno y pagos de facilitación, gestión de conflictos de interés, y contratación estatal.

7.4.1 PRINCIPIOS RECTORES.

Toda contribución política, en caso de existir, deberá sujetarse estrictamente a:

- **Transparencia y trazabilidad:** toda contribución debe estar autorizada, documentada, registrada y soportada, con evidencia verificable y registro contable completo.
- **Legalidad:** toda contribución deberá cumplir integralmente el régimen legal aplicable a la financiación política y a la actividad empresarial, incluyendo prohibiciones, límites, destinatarios permitidos y reglas de reporte cuando correspondan.
- **Integridad y neutralidad:** la contribución no podrá tener por objeto, efecto o apariencia influir indebidamente en decisiones políticas o administrativas, ni condicionar la participación de REGENCY HEALTH en procesos con entidades públicas o con recursos públicos.

7.4.2 DIRECTRICES GENERALES.

1. **Carácter excepcional y control reforzado.** Las contribuciones a partidos o campañas políticas tienen carácter **excepcional** y solo podrán considerarse si existe justificación institucional legítima y si se cumplen estrictamente las condiciones de autorización, debida diligencia, trazabilidad y control previstas en esta política.
2. **Autorización por el máximo órgano competente.** Toda contribución política deberá ser aprobada por el **órgano societario competente** (Asamblea General de Accionistas), y deberá constar en el acta respectiva, indicando como mínimo: destinatario, monto, forma de entrega, finalidad institucional declarada, soportes de debida diligencia y controles de ejecución.
3. **Prohibición de finalidad indebida y relación con contratación estatal.** Se prohíbe que una contribución política esté motivada, directa o indirectamente, por la intención de obtener o asegurar:
 - adjudicación, modificación, prórroga o ejecución favorable de contratos con entidades públicas;
 - trato preferencial en trámites, habilitaciones, inspecciones o actuaciones administrativas; o
 - cualquier ventaja indebida en el relacionamiento con agentes del Estado o particulares que administren recursos públicos.
 - Cualquier aporte que genere dicha finalidad o apariencia deberá ser rechazado y reportado internamente.
4. **Destinatarios permitidos y prohibición de aportes a personas naturales.** Las contribuciones solo podrán realizarse a partidos, movimientos o campañas políticas legalmente constituidas, conforme a la normatividad aplicable. Se prohíbe realizar aportes directamente a candidatos como personas naturales, o a terceros intermediarios no autorizados.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 32 de 60

5. **Debida diligencia intensificada obligatoria previa.** Antes de aprobar cualquier contribución, el Encargado del Cumplimiento del PTEE deberá ejecutar Debida Diligencia Intensificada (DDI) sobre el partido o campaña, con el objetivo de identificar y evaluar riesgos de integridad, reputacionales y de LA/FT/FPADM, dejando evidencia de: verificación, análisis y recomendación técnica documentada al órgano competente.
6. **Declaración de conflictos de interés.** De manera previa, deberán diligenciar declaración de conflicto de interés:
 - el responsable administrativo de la campaña (gerente o quien haga sus veces), y
 - el responsable financiero de la campaña, en los términos de los formatos internos definidos por la Entidad, junto con las verificaciones adicionales que determine el Encargado del Cumplimiento.
7. **Documentación mínima exigida.** La campaña o partido deberá entregar, como mínimo, la documentación y autorizaciones exigidas por el *Procedimiento Debida Diligencia* y por esta política, sin perjuicio de solicitar información adicional según el nivel de riesgo.
8. **Medio de entrega:** prohibición de efectivo. Toda contribución deberá realizarse exclusivamente por transferencia bancaria a una cuenta institucional formalmente registrada para la campaña/partido, dejando trazabilidad bancaria y soporte contable. Se prohíbe cualquier aporte en efectivo o por canales no trazables.

7.4.3 PROCEDIMIENTO INTERNO PARA CONTRIBUCIONES POLÍTICAS.

Inicio: El Representante Legal o un miembro del máximo órgano social manifiesta por escrito la intención de proponer una contribución política.

Etapas:

1. **Solicitud formal y evaluación preliminar.** Se elabora solicitud que incluya: destinatario, monto estimado, justificación institucional y declaración expresa de no búsqueda de favorecimiento contractual o administrativo.
2. **DDI a cargo del Encargado del Cumplimiento.** El Encargado del Cumplimiento realiza la Debida Diligencia Intensificada, documenta el análisis y presenta concepto técnico al órgano competente. Para ello, solicitará como mínimo:
 - a) Documento de constitución/registro de la campaña o partido (según aplique).
 - b) RUT o identificación tributaria, cuando corresponda.
 - c) Documento de identificación del responsable administrativo (representante legal/gerente y suplente si aplica).
 - d) Documento de identificación del responsable financiero.
 - e) Declaración de conflictos de interés (responsable administrativo y financiero).
 - f) Declaración de fondos y autorización de tratamiento de datos personales (formatos internos).
 - g) Certificación bancaria de la cuenta receptora a nombre de la campaña/partido.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 33 de 60

3. **Aprobación formal por acta.** Si el órgano competente aprueba la contribución, deberá dejarse instrucción expresa en el acta, indicando: monto, destinatario, cuenta bancaria receptora, fecha o periodo de entrega, soportes de DDI y condiciones de control y registro.
4. **Ejecución y registro contable.** La contribución se realizará únicamente mediante transferencia bancaria. El área financiera registrará contablemente la operación y anexará los soportes (acta, concepto del Encargado del Cumplimiento, documentos de DDI, soporte bancario), garantizando trazabilidad y disponibilidad para auditoría.
5. **Verificación posterior.** El Encargado del Cumplimiento verificará que la contribución se haya ejecutado conforme a la autorización y que se encuentren completos los registros, soportes y evidencias.

7.4.4 REGLAS DE CIERRE Y MEDIDAS ANTE RIESGO.

Si en cualquier etapa se identifica riesgo alto no mitigable, inconsistencias documentales, información reputacional adversa grave, o señales que puedan comprometer la integridad de REGENCY HEALTH, la contribución deberá rechazarse y documentarse la decisión. Cuando corresponda, el hecho deberá escalarse para medidas internas y controles adicionales.

7.5 POLÍTICA DE LOBBY O CABILDEO.

En concordancia con el objeto social como prestador de Transporte Especial de Pacientes (TEP), REGENCY HEALTH reconoce que el lobby o cabildeo puede constituir una actividad legítima de relacionamiento institucional para la defensa de posiciones técnicas, regulatorias u operativas que impacten la prestación del servicio, siempre que se realice bajo criterios estrictos de legalidad, transparencia, integridad y trazabilidad, y sin desnaturalizarse en prácticas de influencia indebida o favorecimiento.

En consecuencia, REGENCY HEALTH establece que cualquier actividad de lobby o cabildeo deberá ejecutarse como un acto **institucional**, debidamente autorizado, documentado y verificable, con especial cuidado cuando se relacione con entidades públicas, autoridades de inspección y vigilancia, o escenarios potenciales de contratación estatal, conforme a la normatividad anticorrupción vigente, incluida la Ley 2195 de 2022 y demás disposiciones aplicables.

7.5.1 DEFINICIÓN OPERATIVA.

Para efectos del PTEE, se entiende por lobby o cabildeo toda gestión institucional realizada por REGENCY HEALTH —directa o a través de representantes autorizados— orientada a presentar posiciones, argumentos o información ante autoridades, entidades públicas, legisladores, reguladores u otros actores de decisión pública, con el propósito de incidir en normas, políticas, decisiones administrativas o criterios regulatorios que puedan impactar la operación.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 34 de 60

7.5.2 LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES OBLIGATORIAS.

- 1. Legalidad y finalidad legítima:** toda actividad de lobby deberá estar orientada exclusivamente a fines legítimos (técnicos, regulatorios, operativos), compatibles con el objeto social de REGENCY HEALTH, y deberá ejecutarse bajo estricto cumplimiento normativo. Se prohíbe cualquier gestión cuyo propósito sea obtener ventajas indebidas, privilegios, tratamientos preferenciales o decisiones contrarias a la ley.
- 2. Transparencia, trazabilidad y registro:** toda actividad de lobby deberá ser documentada y registrada, dejando evidencia de: objetivo, actores involucrados, fecha, lugar o medio, temas tratados, compromisos adquiridos, y costos o gastos asociados. Ninguna interacción institucional relevante podrá realizarse sin trazabilidad.
- 3. Autorización previa y vocería institucional:** ningún empleado, directivo, contratista o tercero podrá realizar actividades de lobby o cabildeo en nombre de REGENCY HEALTH sin autorización previa y expresa. La vocería institucional deberá ser ejercida únicamente por personas autorizadas (Representante Legal o definidas mediante autorización formal), con alcance y límites claros.
- 4. Aprobación por instancia competente:** las actividades de lobby que impliquen relacionamiento directo con autoridades públicas, altos funcionarios, o que puedan impactar contratación estatal, regulación o supervisión, deberán ser aprobadas previamente por el órgano competente definido por la Entidad (máximo órgano social o instancia directiva formal). La decisión deberá constar en acta o documento equivalente, garantizando registro y control corporativo.
- 5. Debida diligencia reforzada cuando intervengan terceros:** cuando REGENCY HEALTH pretenda realizar lobby a través de terceros (consultores, asesores, gestores, intermediarios, firmas de relaciones gubernamentales o similares), se aplicará Debida Diligencia Intensificada (DDI) previa, conforme al Procedimiento RH.DE.PR.003, verificando: reputación, conflictos de interés, experiencia, alcance del servicio, estructura de honorarios, beneficiario final cuando aplique, y cláusulas anticorrupción/terminación.
- 6. Prohibición de incentivos, dádivas y pagos de facilitación:** en el marco de cualquier actividad de lobby o relacionamiento institucional está prohibido: ofrecer, prometer, dar o autorizar pagos, regalos, favores, hospitalidades, patrocinios, donaciones o cualquier cosa de valor para influir indebidamente en decisiones públicas o privadas. Igualmente, se prohíben los pagos de facilitación.
- 7. Gestión de conflictos de interés:** toda persona que participe en actividades de lobby deberá declarar previamente posibles conflictos de interés y abstenerse cuando exista riesgo de parcialidad o beneficio indebido. Las decisiones deberán documentarse conforme al régimen interno de conflictos.
- 8. Control de gastos asociados:** los gastos derivados de actividades de lobby (logística, viajes, reuniones, asesorías) deberán ser razonables, necesarios y previamente autorizados. Todo gasto deberá registrarse contablemente con soportes verificables y con aprobación conforme a la matriz de autorizaciones. Se prohíben gastos que no tengan relación directa con el propósito institucional o que puedan interpretarse como beneficios indebidos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 35 de 60

- 9. Rendición de cuentas interna:** el Representante Legal deberá incorporar en su informe de gestión anual una referencia consolidada sobre las actividades institucionales de relacionamiento y lobby realizadas por REGENCY HEALTH durante el periodo, con enfoque de transparencia, sin revelar información reservada o sensible cuando exista deber de confidencialidad, pero garantizando trazabilidad para órganos sociales y control interno.

7.6 POLÍTICA EN MATERIA DE CONTRATACIÓN ESTATAL.

REGENCY HEALTH adopta la presente política para asegurar que toda actuación relacionada con contratación estatal —directa o indirecta— se ejecute bajo criterios estrictos de legalidad, integridad, transparencia, trazabilidad y control, conforme a la Ley 2195 de 2022 y demás normas aplicables.

Para efectos del PTEE, se entiende que existe contratación estatal cuando REGENCY HEALTH: (i) contrata directamente con entidades públicas; (ii) participa en procesos de selección pública; (iii) ejecuta contratos financiados con recursos públicos; o (iv) actúa como subcontratista de un contratista estatal cuando la operación implique obligaciones asociadas a recursos públicos o interacción con supervisión/interventoría pública.

7.6.1 ALCANCE.

Esta política es obligatoria para todos los administradores, directivos, colaboradores, y para contratistas, proveedores, intermediarios y terceros que actúen en nombre de REGENCY HEALTH o participen en actividades relacionadas con contratación estatal (estructuración de ofertas, gestión contractual, ejecución, supervisión, pagos, interacción con funcionarios, etc.).

7.6.2 DIRECTRICES Y CONTROLES OBLIGATORIOS.

- a) Legalidad y cumplimiento regulatorio integral:** toda actividad de contratación estatal deberá ajustarse a la normatividad aplicable, a los pliegos y reglas del proceso, y a los controles internos de REGENCY HEALTH. Se prohíbe la participación en procesos o la ejecución contractual mediante prácticas contrarias a la ley, alteración de documentación, colusión o acuerdos restrictivos.
- b) Transparencia, trazabilidad y evidencia verificable:** REGENCY HEALTH exige que cada etapa (planeación, participación, evaluación, adjudicación, ejecución, supervisión, facturación y pagos) cuente con trazabilidad documental y evidencia verificable. Toda interacción relevante con entidades públicas (reuniones, comunicaciones, aclaraciones, visitas) deberá registrarse, conservarse y estar disponible para auditoría.
- c) Prohibición absoluta de soborno, dádivas, comisiones indebidas y pagos de facilitación:** está estrictamente prohibido ofrecer, prometer, dar, autorizar, solicitar o aceptar cualquier cosa de valor (dinero, regalos, favores, hospitalidades, viajes, patrocinios, donaciones u otros beneficios) con el propósito —real o aparente— de influir en decisiones de contratación estatal, interventoría/supervisión, trámites, inspecciones o actuaciones administrativas.
- d) Interacción con servidores públicos: reglas de conducta:** toda interacción con servidores públicos deberá realizarse de manera institucional, transparente y documentada, a través de voceros autorizados. Se prohíben comunicaciones no trazables orientadas a influir en evaluaciones o decisiones. Cuando exista duda sobre la pertinencia de una interacción, deberá consultarse al Encargado del Cumplimiento.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 36 de 60

- e) **Debida diligencia previa obligatoria (terceros, aliados, intermediarios):** antes de participar en procesos de contratación estatal, REGENCY HEALTH deberá ejecutar debida diligencia sobre:
- la entidad o contraparte relevante cuando aplique (por riesgo reputacional y de integridad), y especialmente sobre terceros críticos que intervengan en la oferta o ejecución (subcontratistas de ambulancias, médicos/asistenciales, aliados operativos, consultores, gestores, intermediarios).
 - La debida diligencia se realizará conforme al *Procedimiento de debida diligencia*, con criterios reforzados para escenarios de contratación estatal.
- f) **Gestión reforzada de PEP y conflictos de interés:** REGENCY HEALTH verificará la condición de PEP (Persona Expuesta Políticamente) y su entorno (cuando aplique) conforme Al *Procedimiento de debida diligencia* y al *Manual SARLAFT-SICOF*.
- g) **Participación en procesos:** control previo y excepcionalidad: el área responsable (Comercial/Contratación) deberá garantizar, antes de radicar oferta o formalizar participación, que se han ejecutado: (i) revisión de requisitos habilitantes, (ii) verificación legal mínima, (iii) análisis de integridad, (iv) riesgos y conflictos de interés, y (v) debida diligencia de terceros relevantes.
- h) **Excepción controlada:** si por razones operativas verificables no es posible completar un componente específico de debida diligencia antes de la participación (p. ej., por tiempos del proceso), se deberá: (i) documentar la justificación, (ii) obtener aprobación del Encargado del Cumplimiento y del Representante Legal (según corresponda), y (iii) completar la debida diligencia faltante en un plazo máximo de treinta (30) días calendario posteriores al inicio formal de la relación o al hito definido (adjudicación/orden de inicio), dejando evidencia del cierre de la brecha. (iv) Si el resultado posterior arroja riesgo no aceptable, deberán adoptarse medidas inmediatas (mitigación, ajuste, suspensión o terminación según proceda).
- i) **Cláusulas anticorrupción y facultades de terminación:** en contratos con entidades públicas y en subcontratos asociados, REGENCY HEALTH exigirá cláusulas de integridad, anticorrupción y cumplimiento, incluyendo la facultad de terminación ante evidencia de soborno, fraude, colusión, falsedad documental, prácticas prohibidas o incumplimiento del PTEE.
- j) **Deber de reporte:** Cualquier intento de soborno, presión indebida, solicitud de comisión, indicio de colusión o irregularidad relacionada con contratación estatal deberá reportarse de inmediato por los canales oficiales de REGENCY HEALTH, preservando la evidencia y garantizando confidencialidad.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 37 de 60

7.7 POLÍTICA DE PROTECCIÓN AL DENUNCIANTE DE ACTOS DE CORRUPCIÓN.

REGENCY HEALTH, en el marco de su compromiso con la integridad, la transparencia y la cultura de reporte, adopta la presente política con el propósito de proteger a todas las personas que, de buena fe, formulen denuncias o reportes relacionados con actos de corrupción, soborno, fraude, opacidad o irregularidades que puedan comprometer los intereses de la organización, la confianza pública, la prestación del servicio como prestador de servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP) y la seguridad del paciente.

Se entiende por denuncia el acto de poner en conocimiento de la compañía, mediante los canales oficiales, un hecho presuntamente contrario a la ley, a la ética o a las políticas corporativas. Se entiende por reporte o alerta la comunicación de una sospecha razonable, sin necesidad de contar con prueba concluyente, orientada a permitir la detección temprana de riesgos o conductas indebidas. En ambos casos, REGENCY HEALTH garantiza un tratamiento diligente, reservado y técnico de la información.

Esta política se aplica a administradores, directivos, colaboradores, contratistas, proveedores, subcontratistas, aliados y a cualquier tercero que se relacione con REGENCY HEALTH o actúe en su nombre.

7.7.1 TIPOS DE DENUNCIA.

Tipo	Definición	Tratamiento institucional
Denuncia fundamentada	Reporte que incluye información verificable o elementos mínimos suficientes (modo, tiempo, lugar, actores, soportes).	Se abre expediente y se inicia validación preliminar e investigación según riesgo.
Denuncia no fundamentada (reporte/alerta)	Reporte con motivos razonables para creer que el hecho puede ser verídico, aunque no se cuente con evidencia completa.	Se analiza técnicamente; se solicita ampliación si el denunciante dejó contacto; se aplican medidas preventivas si procede.
Denuncia falsa o de mala fe	Reporte deliberadamente falso, con intención de perjudicar, encubrir, retaliar o dilatar decisiones corporativas.	Se investiga la mala fe y se aplican medidas disciplinarias/contractuales, garantizando debido proceso.

Nota: la inexistencia de prueba concluyente **no** descalifica una denuncia de buena fe. La protección se otorga por la **buena fe** y el carácter razonable del reporte.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 38 de 60

7.7.2. LINEAMIENTOS GENERALES DE PROTECCIÓN.

- 1. Confidencialidad, reserva y acceso restringido.** REGENCY HEALTH garantiza la confidencialidad de la identidad del denunciante (si se identifica), de los datos de contacto y del contenido del expediente. El acceso se limita estrictamente a las personas autorizadas según el caso, bajo el principio de “necesidad de conocer”.
- 2. Denuncia anónima o identificada.** Las denuncias pueden presentarse de forma anónima o identificada. Si el denunciante suministra datos de contacto, estos se tratarán conforme a la política de protección de datos y se utilizarán exclusivamente para fines de comunicación, investigación y cierre del caso.
- 3. Canales oficiales de denuncia (únicos canales reconocidos por el PTEE).** Los canales oficiales son:
 - Formulario digital dispuesto en la página web de REGENCY HEALTH (con opción anónima o identificada).
 - Correo electrónico del Encargado del Cumplimiento: canal.denuncias@regencyhealth.com.co.
 - Cualquier denuncia recibida por canales no oficiales deberá reconducirse a los canales anteriores para asegurar trazabilidad y custodia.
- 4. Gestión centralizada por el Encargado del Cumplimiento.** El Encargado del Cumplimiento del PTEE es la instancia responsable de recibir, clasificar, documentar, analizar y administrar las denuncias, crear el expediente y emitir concepto técnico. La evaluación se ejecutará con independencia, sin interferencias indebidas y con acceso a la Alta Dirección cuando sea necesario.
- 5. Prohibición de represalias (cero retaliación).** REGENCY HEALTH adopta una política de cero represalias contra cualquier denunciante de buena fe. Se prohíbe cualquier forma de retaliación (amenazas, despido, reducción salarial, trato discriminatorio, cambios injustificados, bloqueo de oportunidades, hostigamiento, o represalias contractuales).
- 6. Medidas de protección activas y proporcionales.** Cuando se identifique riesgo de represalia o vulneración, el Encargado del Cumplimiento activará medidas de protección (reserva reforzada, separación funcional, ajustes temporales de reporte jerárquico, control de accesos a información, entre otras), según el caso.
- 7. Gestión centralizada y custodia.** El Encargado del Cumplimiento es responsable de recibir, registrar, clasificar, administrar y custodiar el expediente, con independencia técnica y sin interferencias indebidas
- 8. Participación del Comité de Ética.** El Comité de Ética participará como instancia de análisis y recomendación, especialmente en casos de:
 - alta materialidad o alto impacto reputacional,
 - involucramiento de cargos críticos o alta dirección,
 - presunta corrupción/soborno con potencial relación con contratación estatal,
 - cuando el Encargado del Cumplimiento lo considere necesario por complejidad del caso.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 39 de 60

- El Comité actuará preservando la confidencialidad y sin vulnerar el debido proceso.
- 9. Denuncias falsas o de mala fe.** Las denuncias de mala fe podrán ser sancionadas conforme al Código de Ética y al régimen contractual/laboral aplicable, garantizando debido proceso. Esto no aplica a denuncias de buena fe que no logren confirmarse.
- 10. Contenido mínimo recomendado.** El reporte debería incluir, en lo posible: descripción del hecho, fechas, lugares, involucrados, modo de ocurrencia, posibles testigos y evidencias.
- 11. Conservación documental.** Los expedientes se conservarán por un término mínimo de diez (10) años, con posibilidad de ampliación por: (i) requerimientos legales, (ii) investigaciones internas o externas, (iii) actuaciones administrativas/judiciales, o (iv) necesidad probatoria por auditoría o supervisión. El archivo será electrónico, seguro y con acceso restringido.

7.7.3 PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DE DENUNCIAS (ESTÁNDAR INSTITUCIONAL).

Con el fin de asegurar consistencia, trazabilidad y garantías, el Encargado del Cumplimiento deberá aplicar, como mínimo, las siguientes actividades:

- 1. Recepción y apertura del expediente.** Registro de ingreso, asignación de radicado interno, clasificación preliminar del tipo de denuncia y valoración inicial de urgencia.
- 2. Activación de protección y reserva.** Si el denunciante se identificó, activación de medidas de confidencialidad y evaluación de riesgo de represalia. Definición de acceso restringido al expediente.
- 3. Validación preliminar.** Revisión de coherencia, identificación de modo/tiempo/lugar, verificación inicial de soportes, determinación de alcance y tipificación preliminar (COF/ética/LAFT/operacional/seguridad del paciente u otros).
- 4. Investigación formal.** Recolección y análisis de información (documental, entrevistas, trazas, soportes operativos y financieros), análisis de riesgo, determinación de posibles responsables y eventuales víctimas (incluye afectación al paciente y al servicio TEP cuando aplique).
- 5. Sesión del Comité de Ética (cuando aplique).** El Encargado del Cumplimiento presenta el caso (en el nivel de detalle permitido por la reserva) y el Comité emite recomendaciones sobre: medidas de protección, acciones correctivas, controles adicionales y ruta sancionatoria.
- 6. Informe y concepto técnico.** El Encargado del Cumplimiento elabora concepto técnico con hallazgos, calificación del riesgo, recomendación de acciones correctivas y remisión a la instancia competente según el nivel del involucrado:
 - Si el caso corresponde a colaboradores no directivos: concepto al responsable de Gestión Humana para decisión sancionatoria.
 - Si corresponde a alta dirección: concepto al Representante Legal para decisión.
 - Si corresponde al Representante Legal: remisión a la Asamblea General de Accionistas.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 40 de 60

7. **Comunicación y cierre.** Cuando el denunciante dejó contacto, se realizará retroalimentación general del estado/cierre del caso, preservando reserva. Se formaliza el cierre del expediente con acciones correctivas y medidas preventivas.
8. **Documentación, custodia y lecciones aprendidas.** Archivo del expediente en repositorio seguro, actualización de controles si aplica, y registro de lecciones aprendidas para mejora continua del PTEE.

7.7.4 TIPOLOGÍAS DE DENUNCIAS ESPERADAS.

Con el propósito de orientar a los grupos de interés sobre los hechos que pueden ser reportados a través de los canales oficiales, y de facilitar la identificación temprana de riesgos e irregularidades, REGENCY HEALTH presenta a continuación un catálogo orientador de tipologías de denuncia. Este listado no es taxativo ni limitativo: cualquier conducta que pueda implicar incumplimiento legal, vulneración ética o infracción de las políticas del PTEE, del Código de Ética y Conducta, del Manual SARLAFT–SICOF o del Procedimiento de Debida Diligencia podrá ser reportada.

La clasificación permite estandarizar el análisis, priorizar la atención de casos de mayor impacto — incluidos aquellos que comprometan la prestación segura del Transporte Especial de Pacientes (TEP)— y fortalecer la trazabilidad, la prevención y la mejora continua del sistema de integridad institucional.

Tipo de denuncia	Descripción	Ejemplo de dilema ético en TEP
Corrupción / soborno	Ofrecimiento/solicitud/entrega de beneficios para influir en decisiones contractuales o administrativas.	Obtener adjudicación de traslado asistencial mediante “comisión” o dádiva.
Fraude operativo	Alteración de soportes del servicio, simulación de traslados, doble facturación, manipulación de evidencias.	Registrar un servicio no prestado o inflar condiciones del traslado para cobrar más.
Fraude financiero/contable	Pagos sin soporte, facturas ficticias, gastos sin trazabilidad, comisiones impropias.	Pagar “servicios” de ambulancia subcontratada sin evidencia real.
Conflicto de interés no declarado	Interés personal/familiar afecta la toma de decisiones.	Asignar subcontratación de ambulancia a empresa de un familiar sin declarar vínculo.
LA/FT/FPADM	Operaciones/relaciones que buscan encubrir origen ilícito o canalizar recursos ilícitos.	Vincular terceros críticos sin debida diligencia y con señales de alerta reputacional.
Acoso laboral	Hostigamiento persistente que afecta dignidad y bienestar.	Presión o retaliación por reportar irregularidades.
Acoso sexual	Conductas sexuales no consentidas o ambiente hostil.	Condicionar turnos o contratos a favores.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 41 de 60

Uso indebido de información	Uso de información confidencial para beneficio propio/terceros.	Filtrar tarifas, propuestas o datos de pacientes.
Represalias contra denunciante	Amenazas, cambios injustificados, despido, discriminación por reportar.	Retaliación contra quien reporta falsificación de soportes.
Riesgos a seguridad del paciente	Conductas que comprometen la seguridad del traslado asistencial.	Omisión de protocolos o alteración de registros clínicos del traslado.

7.7.5 PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA DENUNCIA (PASO A PASO).

Con el fin de garantizar un mecanismo accesible, seguro, trazable y eficaz para la recepción de reportes y denuncias, REGENCY HEALTH dispone de un procedimiento estandarizado que permite a cualquier persona —colaborador, contratista, proveedor, subcontratista, aliado, cliente o tercero— poner en conocimiento de la Entidad hechos presuntamente contrarios a la ley, a la ética o a las políticas internas.

El procedimiento descrito a continuación busca asegurar: (i) la confidencialidad y reserva del denunciante, (ii) la posibilidad de presentar denuncias anónimas o identificadas, (iii) la disponibilidad de información mínima para facilitar el análisis técnico, y (iv) la protección frente a represalias, garantizando que las denuncias sean gestionadas por el Encargado del Cumplimiento conforme al PTEE y con la participación del Comité de Ética cuando corresponda.

Paso	Acción	Descripción
1	Identificación del hecho	Detectar una situación irregular (ética, corrupción, fraude, conflicto de interés, LAFT, represalia, etc.).
2	Recolección de información	Reunir datos: fecha, hora, lugar, descripción, involucrados, soportes disponibles.
3	Acceso al canal oficial	Presentar la denuncia mediante: (i) formulario web o (ii) correo canal.denuncias@regencyhealth.com.co .
4	Elaboración del reporte	Redactar de forma clara y precisa. Puede ser anónima o identificada.
5	Envío y constancia	Enviar por el canal. Si es identificada, conservar evidencia de envío/confirmación cuando aplique.
6	Recepción y evaluación	El Encargado del Cumplimiento registra, clasifica, abre expediente y define ruta.
7	Seguimiento y protección	Si el denunciante se identificó, se activan medidas de protección y, cuando sea posible, se informa estado general.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 42 de 60

7.8 POLÍTICA DE REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS.

REGENCY HEALTH con el compromiso institucional de integridad, adopta la presente política con el propósito de garantizar que las víctimas derivadas de hechos de corrupción, soborno, fraude u otras conductas contrarias al PTEE sean identificadas, reconocidas y reparadas de manera efectiva, conforme a los principios de justicia, transparencia, debida diligencia y responsabilidad.

Para efectos de esta política, se entenderá como víctima a toda persona natural o jurídica que sufra un daño o perjuicio —económico, reputacional, contractual, operativo o de otra naturaleza— como consecuencia de actos de corrupción o fraude atribuibles, directa o indirectamente, a administradores, directivos, colaboradores, contratistas, proveedores, subcontratistas o terceros que actúen en nombre de REGENCY HEALTH. En el contexto de la operación TEP, la Entidad reconoce además que determinadas conductas indebidas pueden impactar de forma especial la confianza y la seguridad asociadas a la prestación del servicio.

REGENCY HEALTH comunica a todos sus grupos de interés que la prevención de la corrupción constituye un eje del PTEE; por ello, la Entidad implementa políticas, procedimientos y controles orientados a evitar la ocurrencia de estos hechos y, en caso de presentarse, a detectarlos tempranamente y gestionarlos de forma inmediata, protegiendo los intereses legítimos de la organización, sus partes relacionadas y sus grupos de interés

7.8.1 IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS Y ANÁLISIS DE AFECTACIÓN.

La identificación de víctimas y la determinación de medidas de reparación se realizará como parte integral del proceso de gestión e investigación de denuncias e irregularidades, bajo las siguientes reglas:

- 1. Análisis dentro de la investigación.** Durante la investigación adelantada por el Encargado del Cumplimiento, se deberá identificar:
 - las personas o entidades potencialmente afectadas,
 - la naturaleza y magnitud del daño,
 - la relación causal con el hecho investigado, y
 - la necesidad de medidas urgentes de contención o mitigación.
- 2. Participación del Comité de Ética.** Cuando la materialidad del caso lo amerite, el Comité de Ética participará en el análisis de afectación y en la evaluación de alternativas de reparación, preservando la confidencialidad y la reserva del expediente.
- 3. Trazabilidad y soporte.** Las decisiones sobre reparación deberán estar documentadas, sustentadas en evidencia y alineadas con los resultados de la investigación, evitando discrecionalidad y garantizando criterios de proporcionalidad y consistencia.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 43 de 60

7.8.2 COMPETENCIA PARA APROBAR MEDIDAS DE REPARACIÓN.

1. El Encargado del Cumplimiento elaborará un proyecto de medidas de reparación con fundamento en los hallazgos, y lo presentará a la instancia competente para su aprobación, según el nivel de involucrados y la naturaleza del caso:
 - **Dirección/Alta Gerencia/Representante Legal**, cuando corresponda por competencia operativa y contractual.
 - **Asamblea General de Accionistas**, cuando por materialidad, impacto reputacional, cuantía o por involucramiento del Representante Legal, sea necesaria la decisión del máximo órgano social.
2. Las medidas de reparación se adoptarán sin perjuicio de:
 - las acciones disciplinarias o contractuales internas,
 - las denuncias o actuaciones ante autoridades, y
 - las reclamaciones o mecanismos legales aplicables cuando procedan.

7.8.3 MEDIDAS POTENCIALES DE REPARACIÓN (NO TAXATIVAS).

REGENCY HEALTH podrá adoptar, según la naturaleza del daño y los resultados de la investigación, una o varias de las siguientes medidas, de forma proporcional y sustentada:

1. **Compensación económica (cuando aplique).** Reconocer o reparar perjuicios económicos demostrables sufridos por la víctima, con base en la cuantificación sustentada del daño, los soportes disponibles y el análisis técnico del caso. La compensación, de ser procedente, deberá ser aprobada por la instancia competente y registrada con trazabilidad contable y documental.
2. **Restitución.** Adoptar medidas orientadas a restituir a la víctima a su situación previa, en la medida de lo posible, por ejemplo: reversión de cargos indebidos, corrección de registros, devolución de valores, o restablecimiento de condiciones contractuales cuando sea jurídicamente viable.
3. **Medidas de satisfacción y reconocimiento (cuando sea pertinente).** Implementar acciones institucionales que reconozcan el impacto del hecho y busquen restablecer la confianza (p. ej., comunicación formal, disculpa institucional cuando sea procedente, ajustes documentales o confirmaciones de corrección), sin comprometer la reserva legal ni obstaculizar investigaciones.
4. **Garantías de no repetición.** Implementar acciones correctivas y preventivas para asegurar que los actos no se repitan, incluyendo:
 - fortalecimiento de controles internos,
 - ajustes al PTEE, Manual SARLAFT-SICOF, Código de Ética o procedimientos,
 - medidas sobre terceros (cláusulas, supervisión reforzada, terminación), y
 - capacitación focalizada para cargos críticos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 44 de 60

- 5. Medidas de protección a denunciantes y víctimas internas.** Cuando la víctima sea un colaborador o tercero interno, podrán adoptarse medidas de protección adicionales (ajustes temporales de reporte, separación funcional, apoyo psicosocial cuando corresponda, o medidas de entorno laboral), garantizando no represalias.

7.8.4 PRINCIPIOS DE APLICACIÓN.

Las medidas de reparación se aplicarán bajo los siguientes principios:

- Oportunidad: adopción de medidas tan pronto sea razonablemente posible, de acuerdo con el avance de la investigación.
- Proporcionalidad: reparación ajustada a la magnitud y naturaleza del daño.
- Debida diligencia: decisiones sustentadas en análisis técnico y evidencia.
- Confidencialidad: protección de información sensible y reserva del expediente.
- No impunidad: la reparación no sustituye acciones disciplinarias, contractuales o legales.

7.9 POLÍTICA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.

REGENCY HEALTH adopta la presente política para identificar, declarar, evaluar, mitigar y monitorear los conflictos de interés, con el propósito de asegurar que las decisiones y actuaciones se realicen con imparcialidad, transparencia, objetividad y trazabilidad, protegiendo los intereses legítimos de la Entidad y la confianza de sus grupos de interés.

El conflicto de interés surge cuando los intereses personales, familiares, económicos o de relacionamiento (incluyendo vínculos societarios, laborales, contractuales o de amistad cercana) de una parte interesada —accionista, administrador, directivo, colaborador, contratista, proveedor, subcontratista o aliado— pueden afectar o aparentan afectar la objetividad e independencia de sus decisiones o actuaciones en perjuicio o riesgo para REGENCY HEALTH.

Dada la naturaleza del negocio TEP, esta política tiene especial relevancia en procesos y decisiones asociadas a: subcontratación de ambulancias, vinculación de personal médico/asistencial, compras, contratación de proveedores críticos, autorizaciones de pago, selección de terceros, facturación, gestión de reclamaciones, y eventual participación en escenarios de contratación estatal

7.9.1 ALCANCE Y OBLIGACIÓN DE DECLARAR.

Esta política es de obligatorio cumplimiento para:

- Administradores y directivos.
- Colaboradores (incluidos cargos críticos y personal en misión)
- Prestadores del servicio de salud vinculados a la operación TEP, incluyendo personal médico, asistencial y/o clínico que preste servicios para REGENCY HEALTH bajo cualquier modalidad (laboral, civil, comercial, por turnos, por eventos, subcontratación u otras).
- Proveedores, contratistas, subcontratistas, aliados e intermediarios, especialmente aquellos considerados terceros críticos (p. ej., empresas de ambulancia terrestre/aérea, proveedores de servicios médicos, operadores logísticos, proveedores estratégicos), cuando participen en procesos de selección, ejecución, supervisión o toma de decisiones que puedan afectar la integridad del proceso o generar riesgo reputacional y operativo para REGENCY HEALTH.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 45 de 60

Obligación de declarar.

Toda persona obligada deberá presentar la Declaración de Conflicto de Interés:

1. Durante el proceso de vinculación (laboral, contractual o comercial), como requisito previo para la formalización de la relación y/o para su habilitación operativa.
2. De manera anual, para actualización y control continuo, con especial énfasis en cargos críticos calificados en alto (anual) y terceros (proveedores/contratistas) críticos.
3. Por evento, de forma inmediata, cuando:
4. surja un conflicto real, potencial o aparente;
5. cambien las condiciones del conflicto previamente declarado; o
6. exista un hecho sobreviniente que pueda afectar la objetividad, independencia o transparencia de decisiones relacionadas con REGENCY HEALTH.

Regla: la obligación de declarar aplica incluso si el conflicto no se ha materializado; basta la existencia real, potencial o aparente.

7.9.2 TIPOS DE CONFLICTO DE INTERÉS.

Para efectos del PTEE, REGENCY HEALTH clasifica los conflictos de interés de acuerdo con su grado de materialización y su impacto sobre la independencia, objetividad y transparencia en la toma de decisiones. Esta clasificación se aplica a, administradores, directivos, colaboradores, así como a prestadores del servicio de salud vinculados a la operación TEP (médicos/asistenciales) y a proveedores, contratistas y subcontratistas, especialmente terceros críticos.

Se reconocen los siguientes tipos:

1. **Conflicto de interés potencial.** Situación en la cual, por la naturaleza del cargo, la relación o las circunstancias personales/profesionales, existe la posibilidad razonable de que una decisión futura pueda verse afectada por intereses particulares o de terceros relacionados.
2. **Conflicto de interés real.** Situación en la que el conflicto se materializa y afecta efectivamente la objetividad o transparencia de la decisión o actuación, generando un dilema concreto entre el interés personal y el interés institucional.
3. **Conflicto de interés aparente.** Situación en la que, aunque no exista afectación real comprobada, la circunstancia puede percibirse razonablemente como un conflicto, afectando la confianza, reputación o credibilidad del proceso. Este tipo se gestiona con el mismo rigor por su impacto reputacional.

7.9.3 METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN Y TRATAMIENTO.

La administración de conflictos de interés en REGENCY HEALTH se ejecuta mediante un flujo estandarizado, trazable y basado en segregación de funciones, aplicable a, administradores, directivos, colaboradores, prestadores del servicio de salud (médicos/asistenciales) y proveedores/contratistas/subcontratistas, conforme al presente PTEE y al *Procedimiento de Debida Diligencia* cuando aplique.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 46 de 60

Tabla A. Conflictos de interés internos – Empleados (incluye cargos críticos).

Fase	Actividad	Responsable principal
1	Identificación del conflicto (real/potencial/aparente)	Empleado
2	Declaración formal (vinculación / anual / por evento)	Empleado
3	Registro y custodia	Encargado de Cumplimiento
4	Clasificación y valoración inicial	Encargado de Cumplimiento
5	Análisis técnico del caso	Encargado de Cumplimiento
6	Sesión del Comité de Ética (obligatoria para cargos críticos / alta materialidad)	Comité de Ética
7	Decisión de aceptación/mitigación/rechazo	Instancia superior según caso
8	Implementación del plan de mitigación	Líder de proceso

Regla de instancia superior (empleados).

- Si el empleado no es alta dirección: el Encargado de Cumplimiento emite concepto y el caso se gestiona con Gestión Humana para medidas laborales, con acompañamiento del Comité de Ética cuando corresponda.
- Si el caso involucra alta dirección: decisión final Representante Legal, con concepto del Encargado de Cumplimiento y recomendación del Comité de Ética.
- Si el caso involucra al Representante Legal: decisión final Asamblea General de Accionistas.

Tabla B. Conflictos de interés de Proveedores / Contratistas / Subcontratistas (terceros).

Fase	Actividad	Responsable principal	Instancias / Participan
1	Identificación del conflicto.	Compras / Área usuaria / Empleado de cumplimiento	Dirección Financiera + Compras
2	Registro y custodia del caso.	Empleado de cumplimiento.	Dirección Financiera + Compras
3	Análisis técnico del conflicto.	Empleado de cumplimiento.	Dirección Financiera + Compras
4	Medidas inmediatas.	Compras + Empleado de cumplimiento.	Dirección Financiera + Compras
5	Recomendación de mitigación / decisión.	Empleado de cumplimiento.	Dirección Financiera + Compras
6	Decisión instancia superior.	Representante Legal.	Empleado de cumplimiento + Dirección Financiera
7	Implementación contractual y de controles.	Compras.	Dirección Financiera + Empleado de cumplimiento
8	Monitoreo y cierre	Empleado de cumplimiento	Compras + Dirección Financiera

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 47 de 60

Regla: Para terceros, la instancia final es el Representante Legal, con análisis técnico del Empleado de Cumplimiento y soporte operativo-financiero de Compras y Dirección Financiera.

Tabla C. Conflictos de interés de Prestadores del servicio de salud (médicos/asistenciales).

Fase	Actividad	Responsable principal	Instancias / Participan
1	Identificación del conflicto	Prestador / Gestión Humana / Empleado de cumplimiento	Gestión Humana
3	Registro y custodia	Empleado de cumplimiento	Gestión Humana
4	Análisis técnico del caso	Empleado de cumplimiento	Gestión Humana + operaciones
5	Medidas inmediatas	Empleado de cumplimiento + Gestión Humana	Gestión Humana + operaciones
6	Decisión instancia superior	Representante Legal	Empleado de cumplimiento + Gestión Humana
7	Implementación	Gestión Humana	Empleado de cumplimiento
8	Monitoreo y cierre	Empleado de cumplimiento	Gestión Humana

Regla: Para prestadores del servicio, el tratamiento es Empleado de cumplimiento y Gestión Humana, con decisión final del Representante Legal.

7.9.4 TRATAMIENTO Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERÉS (CRITERIO CASO A CASO).

La mitigación de los conflictos de interés se definirá caso a caso, de manera proporcional y documentada, con fundamento en el análisis técnico realizado por el Encargado del Cumplimiento, y con la visión y recomendaciones del Comité de Ética cuando corresponda, considerando la naturaleza del conflicto (real, potencial o aparente), el rol del involucrado, el proceso impactado y el nivel de exposición al riesgo.

La Entidad adoptará las medidas necesarias para prevenir, controlar o eliminar el conflicto y mitigar sus impactos sobre los intereses legítimos de REGENCY HEALTH, incluyendo su reputación, continuidad operativa y, cuando aplique, la seguridad del paciente en la operación TEP. Las medidas serán formalizadas mediante registro o acta, asignando responsables, plazos y mecanismos de verificación, y podrán comprender —sin limitarse a ello— acciones de abstención/recusación, segregación de funciones, controles reforzados, ajustes en la participación del involucrado, modificaciones contractuales o terminación de la relación, según la instancia competente.

La decisión final sobre la aceptación y tratamiento del conflicto corresponderá a la instancia competente definida en el numeral 7.9.3, con base en el concepto del Encargado del Cumplimiento y, cuando aplique, la recomendación del Comité de Ética y del Representante Legal.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 48 de 60

La ausencia de una medida específica en el presente documento no impide adoptar medidas adicionales o distintas, siempre que sean legales, proporcionales y documentadas.

7.9.5 CONSECUENCIAS POR INCUMPLIMIENTO.

La omisión de declarar un conflicto, la entrega de información falsa, o la intervención en decisiones estando incurso en conflicto constituye incumplimiento grave del PTEE y dará lugar a medidas disciplinarias/contractuales conforme al Código de Ética y a la normativa interna aplicable, sin perjuicio de acciones legales cuando procedan.

7.9.6 REGISTRO Y CONSERVACIÓN.

El Encargado del Cumplimiento administrará un Registro de Conflictos de Interés, garantizando reserva, integridad y acceso restringido. La documentación se conservará conforme a la política de archivo del PTEE y por los términos superiores que resulten aplicables en caso de investigaciones internas/externas o requerimientos legales.

7.10 POLÍTICA DE ÉTICA Y TRANSPARENCIA PARA PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS.

REGENCY HEALTH y con su compromiso institucional de integridad, transparencia y debida diligencia, establece la presente política con el fin de asegurar que sus proveedores, contratistas, subcontratistas, aliados e intermediarios actúen bajo estándares verificables de cumplimiento, calidad, seguridad y conducta ética.

Dada la naturaleza crítica del servicio que presta REGENCY HEALTH —incluyendo la subcontratación de ambulancias terrestres y aéreas, la vinculación de prestadores del servicio de salud (médicos/asistenciales), y la contratación de servicios logísticos y operativos— esta política busca mitigar riesgos de corrupción, fraude, soborno, conflicto de interés, LA/FT/FPADM, y riesgos reputacionales y operativos que puedan afectar la seguridad del paciente, la continuidad del servicio y la confianza en la organización.

La presente política aplica a todos los terceros con los que REGENCY HEALTH establezca relación contractual o precontractual, y será exigible desde el proceso de vinculación y durante toda la ejecución de la relación.

Directrices obligatorias para proveedores, contratistas y terceros

- 1. Cumplimiento normativo integral.** Los terceros deberán cumplir con la legislación y regulación aplicable en el lugar donde operen y en la ejecución del contrato, incluyendo, sin limitarse a ello: normas de integridad y anticorrupción, régimen laboral y de seguridad social, seguridad y salud en el trabajo, competencia leal, protección al consumidor cuando aplique, y tratamiento de datos personales. Cuando el tercero participe en procesos relacionados con servicios asistenciales, deberá observar además las exigencias regulatorias propias del sector salud que resulten aplicables a su actividad.
- 2. Integridad, honestidad y transparencia en la relación.** Los terceros deberán actuar con honestidad y transparencia en toda interacción con REGENCY HEALTH. Se prohíbe cualquier forma de ocultamiento de información relevante, falsedad, simulación de soportes operativos o manipulación de evidencias asociadas a la prestación del servicio. Cualquier circunstancia que afecte la transparencia de la relación deberá informarse oportunamente.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 49 de 60

3. **Prohibición de soborno, dádivas y pagos indebidos.** Se prohíbe ofrecer, prometer, dar, solicitar o aceptar beneficios indebidos —directos o indirectos— orientados a influir en decisiones de contratación, pagos, asignación de servicios, validación de soportes, supervisión o continuidad contractual. También se prohíben pagos de facilitación, comisiones no pactadas o beneficios no autorizados.
4. **Declaración de conflicto de interés y deber de revelación.** El tercero deberá revelar de forma completa y oportuna cualquier conflicto de interés real, potencial o aparente que pueda afectar la relación con REGENCY HEALTH, incluyendo vínculos con accionistas, administradores, directivos, colaboradores o prestadores del servicio de salud vinculados a la operación TEP. La administración y tratamiento del conflicto se realizará conforme a lo previsto en el PTEE y al procedimiento interno aplicable.
5. **Debida diligencia y transparencia de fondos (LA/FT/FPADM).** Los terceros deberán suministrar la información y documentación requeridas para la debida diligencia conforme al Procedimiento RH.DE.PR.003, incluyendo la declaración de procedencia de fondos cuando sea aplicable, y permitir verificaciones razonables de cumplimiento. Adicionalmente, se espera que el tercero cuente con prácticas adecuadas para prevenir riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), especialmente cuando por su naturaleza actúe como operador crítico o maneje pagos relevantes o subcontratación.
6. **Calidad, seguridad y continuidad del servicio (enfoque TEP).** Los terceros deberán asegurar que los bienes y servicios suministrados cumplen los estándares de calidad, seguridad y especificaciones contractuales. Para terceros críticos (p. ej., ambulancias subcontratadas, personal médico/asistencial, servicios clínicos asociados, operadores), el tercero deberá garantizar que su operación no compromete la seguridad del paciente, la continuidad del servicio o el cumplimiento de requisitos operativos y asistenciales exigibles.
7. **Reporte inmediato de incidentes, irregularidades o riesgos.** El tercero deberá informar de manera inmediata a REGENCY HEALTH sobre cualquier irregularidad, incidente o situación que pueda comprometer la integridad del contrato, la seguridad del paciente, la transparencia de la relación o el cumplimiento normativo, incluyendo: señales de fraude, corrupción, alteración de soportes, conflictos de interés, presiones indebidas o hallazgos reputacionales relevantes.
8. **Formación y cultura de cumplimiento.** Se espera que los terceros promuevan una cultura de ética y cumplimiento, capacitando a su personal —en un nivel razonable acorde a su rol— sobre integridad, anticorrupción, prevención de riesgos y lineamientos de conducta aplicables a la relación con REGENCY HEALTH, en especial si su personal interactúa con procesos críticos (operación TEP, facturación, pagos, subcontratación).
9. **Evaluación, monitoreo y derecho de verificación.** REGENCY HEALTH se reserva el derecho de evaluar y monitorear el cumplimiento de esta política mediante revisiones documentales, validaciones de debida diligencia, auditorías razonables, solicitudes de información, y seguimiento a indicadores de desempeño y cumplimiento, especialmente para terceros críticos o de mayor exposición al riesgo.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 50 de 60

10. Cláusulas de integridad y consecuencias por incumplimiento. El incumplimiento de estas directrices podrá dar lugar a medidas correctivas y contractuales, incluyendo: suspensión de actividades, exigencia de planes de mejora, aplicación de cláusulas de integridad, y terminación de la relación cuando el riesgo sea inaceptable o exista evidencia de conductas prohibidas. Cuando corresponda, REGENCY HEALTH podrá reportar a las autoridades o entidades competentes, conforme a la ley.

7.11 COMUNICACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA POLÍTICA.

REGENCY HEALTH comunicará estas directrices durante el proceso de vinculación y antes del inicio de la relación contractual, exigiendo su aceptación y comprometiéndose a trabajar únicamente con terceros que compartan estándares mínimos de integridad, transparencia, calidad y cumplimiento. La adhesión a esta política fortalece la cultura de cumplimiento de la cadena de valor y contribuye a la prestación segura y confiable del servicio TEP.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 51 de 60

CAPITULO IV.

8. DEBIDA DILIGENCIA Y AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO.

REGENCY HEALTH y con el enfoque de prevención de riesgos del presente Programa de Transparencia y Ética Empresarial, adopta la debida diligencia como un mecanismo esencial para identificar, evaluar, prevenir, detectar y mitigar riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflictos de interés y riesgos reputacionales, así como para asegurar la integridad de su cadena de valor y la transparencia de sus relaciones con terceros.

8.1 RESPONSABLE Y PROPÓSITO DE LA DEBIDA DILIGENCIA.

La debida diligencia será liderada por el **Encargado de Cumplimiento**, quien deberá enfocarse en la identificación y evaluación de riesgos de corrupción y soborno, considerando las características particulares de cada parte interesada y el contexto de la operación TEP. Para este propósito, el Encargado de Cumplimiento verificará, en un nivel proporcional al riesgo:

- la identidad y naturaleza del tercero (persona natural o jurídica);
- su reputación y antecedentes;
- la estructura de propiedad y control cuando corresponda;
- posibles relaciones o vínculos con servidores públicos o con entidades estatales, en especial en escenarios de contratación pública o interacción con el Estado;
- señales de alerta de fraude, corrupción o irregularidades; y
- la coherencia y razonabilidad económica de la relación comercial o contractual.

Esta debida diligencia aplicará, como mínimo, a clientes, proveedores, contratistas, subcontratistas, aliados, intermediarios, y a prestadores del servicio de salud vinculados a la operación (médicos/asistenciales), así como a cualquier tercero que actúe en nombre de REGENCY HEALTH o tenga incidencia relevante en procesos críticos.

8.2. ENFOQUE BASADO EN RIESGO Y PROPORCIONALIDAD.

REGENCY HEALTH aplicará un enfoque basado en riesgo, de manera que la intensidad de la debida diligencia será proporcional a factores como: criticidad del tercero, cuantía, recurrencia, complejidad de la operación, acceso a información sensible, impacto potencial en la seguridad del paciente, interacción con entidades públicas, existencia de intermediación, y señales de alerta reputacional.

Cuando existan factores de riesgo elevados o señales de alerta relevantes, se aplicará debida diligencia intensificada, la cual implicará verificaciones adicionales y controles reforzados según el caso.

8.3 SOPORTE ESCRITO, TRAZABILIDAD Y FINALIDAD DE CONTROL.

Toda debida diligencia deberá constar por escrito y conservarse con trazabilidad, de forma clara, accesible y comprensible, permitiendo sustentar decisiones de vinculación, continuidad o terminación de relaciones con partes interesadas.

La debida diligencia deberá suministrar elementos de juicio suficientes para, entre otros fines:

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 52 de 60

- descartar que remuneraciones, comisiones o pagos inusuales oculten beneficios indebidos, incentivos prohibidos, conflictos de interés no declarados o esquemas de corrupción;
- verificar que los pagos estén alineados con el servicio efectivamente prestado y con condiciones de mercado; y
- identificar riesgos derivados de intermediación, subcontratación o estructuras de terceros que puedan comprometer la integridad del proceso.

En el marco del negocio TEP, el análisis se aplicará con especial rigurosidad en relaciones de alto impacto, tales como subcontratación de ambulancias, contratación de prestadores del servicio de salud, intermediación para asignación de servicios, validación de soportes operativos y procesos de facturación y pago.

8.4 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN.

Como parte de la debida diligencia, REGENCY HEALTH podrá utilizar mecanismos de verificación, tales como:

- consultas en fuentes públicas y bases de datos de listas restrictivas;
- verificación reputacional y de noticias adversas;
- solicitud de documentación e información soportante;
- declaraciones de conflicto de interés y de integridad;
- entrevistas o validaciones adicionales cuando el riesgo lo amerite; y
- encuestas a partes interesadas para evaluar la comprensión y efectividad del sistema de integridad y transparencia.

Las encuestas no reemplazan la debida diligencia documental y reputacional; se utilizarán como instrumento complementario de medición de cultura de cumplimiento y efectividad del PTEE.

8.5 AUDITORÍA Y VERIFICACIÓN PERIÓDICA DE CUMPLIMIENTO.

REGENCY HEALTH realizará revisiones periódicas para verificar el cumplimiento del PTEE y la efectividad de la debida diligencia aplicada. El Encargado de Cumplimiento definirá el alcance, periodicidad y enfoque de estas revisiones conforme al mapa de riesgos y a los hallazgos de monitoreo, sin perjuicio de auditorías internas o externas que se establezcan por decisión de la Alta Dirección o por requerimientos de supervisión.

Las revisiones podrán incluir: evaluación de expedientes de vinculación, pruebas de trazabilidad de pagos y soportes, cumplimiento de controles de integridad, verificación de conflictos de interés declarados y seguimiento a terceros críticos.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 53 de 60

8.6 REMISIÓN AL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL DE DEBIDA DILIGENCIA.

La ejecución operativa, formatos, responsables de recolección documental y flujo detallado de vinculación se desarrollan en el *Procedimiento de Debita Diligencia de REGENCY HEALTH*. En caso de discrepancia, el presente PTEE establece el marco y principios rectores, y el procedimiento define la operatividad específica para su aplicación.

Los criterios específicos para la aplicación de debida diligencia intensificada, sus disparadores, actividades adicionales, soportes mínimos y responsabilidades operativas se encuentran desarrollados en el *Procedimiento de Debita Diligencia*. El Encargado de Cumplimiento definirá su aplicación caso a caso conforme al enfoque basado en riesgo del presente PTEE, dejando trazabilidad del análisis y de la decisión adoptada.

9. CONTROLES FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS.

REGENCY HEALTH, adopta controles financieros y no financieros orientados a prevenir, detectar, corregir y mitigar riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflictos de interés y prácticas no transparentes, asegurando la trazabilidad de las operaciones, la integridad de los registros y la transparencia en la interacción con terceros.

Los controles se aplican bajo un enfoque basado en riesgo y con prioridad reforzada en procesos críticos para el modelo TEP, tales como: contratación y subcontratación de ambulancias, vinculación de prestadores del servicio de salud, asignación operativa, validación de soportes del servicio, facturación, pagos y relación con clientes institucionales, aseguradores y entidades públicas cuando aplique.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 54 de 60

CAPITULO V.

9.1 CONTROLES FINANCIEROS.

REGENCY HEALTH establece, como mínimo, los siguientes controles financieros:

- 1. Pagos únicamente por canales trazables y a cuentas autorizadas.** Todo pago deberá realizarse mediante medios financieros trazables a cuentas registradas y certificadas del tercero. Se prohíben pagos en efectivo, pagos a cuentas de terceros no autorizados, o pagos fraccionados con finalidad de evadir controles.
- 2. Soporte contractual y validación previa al pago.** Ningún pago se ejecutará sin contrato u orden válida, aceptación de términos de integridad, evidencia de cumplimiento del servicio y validación del área responsable del proceso (operativa y financiera).
- 3. Control de comisiones, intermediación y honorarios.** Se prohíbe el reconocimiento de comisiones o intermediaciones no pactadas expresamente y sin justificación. Honorarios o remuneraciones que se aparten de lo razonable deberán ser analizados y soportados, y podrán generar debida diligencia intensificada conforme al procedimiento.
- 4. Verificación de razonabilidad de tarifas y precios.** Para terceros críticos y servicios de alto impacto (ambulancia aérea, subcontratación recurrente, prestación médica tercerizada), se deberá mantener evidencia de razonabilidad (comparativos, cotizaciones, tarifas de referencia, o análisis técnico según el caso).
- 5. Controles de facturación y conciliación.** La facturación deberá conciliarse con soportes operativos del servicio (registro del traslado, orden, ruta, tiempos, personal asistencial, y demás evidencias definidas por la operación), evitando doubles cobros, inconsistencias o facturas sin respaldo.
- 6. Restricción de anticipos y control reforzado cuando existan.** En caso de anticipos excepcionales (si llegaran a implementarse), deberán estar contractualmente justificados, contar con aprobación superior, y sujetarse a control de legalización y seguimiento.
- 7. Registro contable íntegro y oportuno.** Toda transacción deberá registrarse de manera completa, exacta y oportuna, con soportes verificables, preservando integridad y disponibilidad de la información para auditoría.

9.2 CONTROLES NO FINANCIEROS.

REGENCY HEALTH implementa controles no financieros complementarios, orientados a fortalecer la integridad del negocio:

- 1. Controles de integridad en contratación y subcontratación.** Incluyen: verificación de debida diligencia, cláusulas anticorrupción, declaración de conflictos de interés, y aprobación por niveles para terceros críticos.
- 2. Gestión de conflictos de interés.** Aplicación de la política definida en el numeral 7.9, incluyendo declaración en vinculación, anual y por evento, recusación inmediata y decisiones documentadas.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 55 de 60

3. **Gestión de regalos, cortesías y beneficios.** Aplicación de las reglas del PTEE sobre regalos, hospitalidades, patrocinios y beneficios, con control de aprobación, registro y prohibiciones frente a servidores públicos.
4. **Control de interacción con el Estado.** Toda interacción relacionada con contratación estatal o con entidades públicas se realizará bajo criterios de transparencia, trazabilidad y prohibición de beneficios indebidos, con supervisión del Encargado de Cumplimiento cuando el riesgo lo amerite.
5. **Control operativo del servicio TEP y soportes de prestación.** Se deberán definir y conservar soportes mínimos del servicio (orden/solicitud, asignación de recurso, evidencia del traslado, personal asistencial, tiempos y ruta, y demás registros internos), dado que su alteración o falsificación constituye riesgo de fraude, corrupción y afectación de seguridad del paciente.
6. **Canal de denuncias y protección al denunciante.** Operación de canales oficiales, gestión confidencial, no retaliación y seguimiento conforme al numeral 7.7.
7. **Capacitación y comunicación.** Formación periódica a colaboradores, cargos críticos y terceros críticos en integridad, prohibiciones, debida diligencia, conflictos de interés y uso del canal.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 56 de 60

CAPITULO VI.

10. CAPACITACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL.

Con el propósito de fortalecer una cultura de integridad, REGENCY HEALTH adopta un esquema de capacitación, comunicación y divulgación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, orientado a asegurar el conocimiento, apropiación y cumplimiento de sus políticas, responsabilidades y controles por parte de los grupos de interés.

La formación y divulgación constituyen un control preventivo esencial para mitigar riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflictos de interés y conductas no transparentes, especialmente en procesos críticos del modelo TEP como subcontratación de ambulancias, vinculación de prestadores del servicio de salud, gestión de soportes operativos, facturación y pagos.

10.1 OBJETIVO.

Hay que asegurar que accionistas, administradores, directivos, colaboradores, prestadores del servicio de salud vinculados a la operación de Transporte Especial de Pacientes y terceros críticos conozcan, comprendan y apliquen el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, fortaleciendo una cultura de integridad y la capacidad para prevenir, detectar y reportar riesgos de corrupción, soborno, fraude y conflictos de interés, así como el uso adecuado del canal de denuncias.

10.2 ALCANCE.

La capacitación, comunicación y divulgación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial es obligatoria y aplica a:

- accionistas y administradores (cuando corresponda);
- alta gerencia, directivos y colaboradores de todos los niveles, con enfoque reforzado en cargos críticos;
- prestadores del servicio de salud (médicos/asistenciales) vinculados a la operación; y
- proveedores, contratistas, subcontratistas y terceros críticos, en la medida en que su rol implique interacción con procesos de mayor exposición al riesgo o ejecución de actividades clave para la operación.
- La política del Programa de Transparencia y Ética Empresarial será publicada en la página web de la compañía www.regencyhealth.com.co, la cual estará disponible en español. Así mismo, será socializada con nuestros proveedores y/o contratistas.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 57 de 60

10.3 RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN.

- El Encargado de Cumplimiento diseñará, coordinará y supervisará el plan anual de capacitación del PTEE, definiendo contenidos mínimos, enfoque por riesgos, periodicidad, población objetivo y evidencias de cumplimiento.
- La Alta Gerencia deberá asegurar los recursos necesarios, promover la participación y exigir cumplimiento.
- Gestión Humana apoyará la programación, inducción, reinducción, registro de asistencia y custodia de evidencias.
- Los líderes de proceso serán responsables de garantizar la participación efectiva de sus equipos, especialmente en áreas críticas.

10.4 PERIODICIDAD MÍNIMA Y MODALIDADES.

REGENCY HEALTH implementará un esquema de capacitación con enfoque basado en riesgo, con la siguiente periodicidad mínima:

- Inducción obligatoria: al ingreso o vinculación (laboral, contractual o comercial, según aplique), incluyendo prestadores del servicio de salud y terceros críticos cuando corresponda.
- Reinducción anual: para colaboradores y prestadores del servicio de salud vinculados, con énfasis reforzado en cargos críticos.
- Capacitación focalizada por evento: cuando existan cambios normativos, actualización del PTEE, hallazgos de auditoría, incidentes, denuncias relevantes, materialización de riesgos o cambios operativos significativos. Las modalidades podrán incluir formación presencial, virtual, talleres, cápsulas formativas, comunicaciones institucionales, pruebas de conocimiento y campañas internas.

11. MECANISMO DE DENUNCIAS.

Como parte de los mecanismos de prevención, REGENCY HEALTH cuenta en la actualidad con canales de denuncias, por medio de los cuales nuestros directivos, empleados y demás partes de interés podrán realizar notificaciones pertinentes sobre situaciones éticas que revelen actos de corrupción y soborno de nuestros directivos, colaboradores y/o partes de interés.

Los siguientes canales son:

- Correo electrónico administrado por el Oficial de Cumplimiento:
- oficialdecumplimiento@REGENCY HEALTH.com.co
- Página web, donde podrán encontrar el vínculo del canal de denuncias en el apartado "Políticas": www.regency health.com.co

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 58 de 60

REGENCY HEALTH. se compromete, a:

1. Los canales de denuncia establecidos por REGENCY HEALTH garantizan la confidencialidad y el anonimato.
2. Que toda denuncia será investigada bajo los principios de debida diligencia; la información suministrada y pruebas se mantendrán en confidencialidad, protegiendo a la persona que denuncia las violaciones a nuestra política de Transparencia y Ética Empresarial, en caso de que esta documente sus datos personales y de contacto.
3. Que no habrá ningún tipo de retaliación al colaborador que denuncie situaciones que afecten los intereses de REGENCY HEALTH.
4. REGENCY HEALTH, incentiva a sus partes relacionadas a reportar irregularidades o conductas sin temor a posibles represalias de asociados, administradores o colaboradores de la empresa o conductas de acoso laboral para el caso de colaboradores.
5. La información que suministre el colaborador con el propósito de dañar o afectar la imagen de la REGENCY HEALTH, un compañero, o jefe no será tomada en cuenta. En caso de evidenciar el origen de la denuncia se tomarán las acciones disciplinarias de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.

Se requiere que el denunciante tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Las denuncias podrán ser anónimas. En caso de que la parte interesada desee dejar los datos de contacto, podremos enviar la confirmación de la debida diligencia que se haya adelantado y las posibles acciones adelantadas.
2. Adjunte toda la información relevante, (videos, audios, documentos) hechos ciertos y confiables que permita al Oficial de Cumplimiento llevar a cabo una debida diligencia efectiva.

12. MONITOREO, SEGUIMIENTO, AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. realizará monitoreo permanente del Programa de Transparencia y Ética Empresarial para verificar su cumplimiento, efectividad y alineación con el modelo de negocio de Transporte Especial de Pacientes, priorizando procesos de mayor exposición al riesgo (subcontratación de ambulancias, vinculación de prestadores del servicio de salud, soportes operativos del servicio, facturación y pagos, y gestión de terceros críticos).

12.1 RESPONSABLES.

- El **Encargado de Cumplimiento** lidera el monitoreo, define el plan anual basado en riesgo, ejecuta verificaciones, documenta hallazgos y realiza seguimiento a los planes de acción.
- La **Alta Gerencia y líderes de proceso** implementan controles, atienden hallazgos y aseguran la ejecución de acciones correctivas.
- El **Comité de Ética** participa en hallazgos o casos relevantes y respalda medidas de fortalecimiento cuando aplique.
- La **Revisoría Fiscal**, en el marco del artículo 207 del Código de Comercio y demás normas aplicables, realiza las observaciones y reportes que correspondan dentro de sus funciones.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 59 de 60

13. GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y SOBORNO.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. gestiona el riesgo de corrupción y soborno mediante un enfoque basado en riesgo, integrado al marco institucional de cumplimiento y articulado con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, el Manual SARLAFT–SICOF y el Código de Ética y Conducta.

La identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y revisión de estos riesgos se desarrollan conforme a una metodología alineada con la Norma ISO 31000, incluyendo criterios de probabilidad e impacto, definición de controles, evaluación de efectividad y planes de tratamiento.

El detalle metodológico, matrices, criterios de calificación, responsables operativos y evidencias de control se encuentran documentados en el Documento de Gestión del Riesgo de REGENCY HEALTH, el cual complementa el presente PTEE y será aplicado de manera obligatoria en los procesos definidos por la Entidad.

14. CONSERVACION DE LA DOCUMENTACIÓN.

REGENCY HEALTH conservará, en medio físico y/o digital, bajo condiciones de seguridad, integridad, trazabilidad y acceso restringido, la documentación y evidencias asociadas al Sistema de Cumplimiento (incluyendo SARLAFT–SICOF, PTEE y Código de Ética), tales como: debida diligencia y debida diligencia intensificada, consultas masivas y verificaciones en listas/fuentes, monitoreo y análisis de alertas, expedientes de investigación y denuncias, actas, decisiones, reportes, auditorías y soportes de capacitación.

La conservación se realizará por un término mínimo de **diez (10) años**, contado desde el cierre del caso, la terminación de la relación con la contraparte o la fecha del registro, según corresponda, sin perjuicio de que por disposición legal, requerimiento de autoridad competente, auditoría, investigación o necesidad probatoria deba conservarse por un término superior, evento en el cual prevalecerá el término mayor.

15. SANCIONES.

Las sanciones que aplicará la compañía, ante las violaciones a las normas del programa de transparencia y ética empresarial pueden resultar en faltas graves para los colaboradores incluyendo el despido por justa causa, de conformidad con las disposiciones en el Código Sustantivo de Trabajo.

Se impondrán sanciones o medidas disciplinarias a los colaboradores involucrados en prácticas corruptas o violaciones a las disposiciones contenidas en el programa de transparencia y ética empresarial en concordancia con el proceso de medidas disciplinarias dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo de REGENCY HEALTH.

	PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL	Código: RH.DE.PG.001
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 01
		Página 60 de 60

CAPITULO VIII.

16. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

- Manual de SARLAFT-SICOF.
- Manual Gestión del Riesgo.
- Código de ética.
- Procedimiento de Debida Diligencia.
- Declaración de conflictos de interés.

17. REGISTROS.

N/A.

18. ANEXOS.

N/A.

19. CONTROL DE CAMBIOS.

VERSIÓN	FECHA	ACTA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	18-02-2026	No.28	Creación del documento.

ELABORADO POR:  CAROLINA RODRIGUEZ Oficial de Cumplimiento	REVISADO POR:  MICHELL CASTRO Asistente de Calidad	REVISADO POR:  ORIANA GIRALDO BOLAÑOS Directora Admin y Financiera	APROBADO POR:  JOSÉ FERNANDO OROZCO Gerente General
--	--	---	---

El documento original está debidamente firmado por los cargos responsables en las casillas Elaborado por, Revisado por y Aprobado por

“CUALQUIER IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA UNA COPIA NO CONTROLADA