

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 1 de 50



**REGENCY
HEALTH**

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 2 de 50

CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I.	7
1. OBJETIVO.....	7
2. ALCANCE.....	7
3. DEFINICIONES.....	8
4. MARCO NORMATIVO.	14
CAPITULO II.	17
5. POLÍTICA GENERAL.....	17
CAPITULO III.	19
6. ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO DEL SARLAFT - SICOF EN REGENCY HEALTH.....	19
6.1 ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.....	19
6.2 FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL.....	20
6.3 ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA SARLAFT-SICOF.....	21
6.3.1 FUNCIONES DEL ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO.....	21
6.3.2. CONFLICTOS DE INTERÉS.....	22
6.4 RESPONSABILIDADES DE DIRECTORES / GERENTES DE ÁREA / Y COLABORADORES.....	23
CAPITULO IV.	24
7. POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO Y GOBIERNO CORPORATIVO.....	24
7.1 POLÍTICA DE INDEPENDENCIA, AUTORIDAD Y RECURSOS DEL ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO.....	24
7.2 POLÍTICA DE TOMA DE DECISIONES, NIVELES DE APROBACIÓN Y ESCALAMIENTO INSTITUCIONAL.....	25
7.3 POLÍTICA DE CONFLICTOS DE INTERÉS EN ÓRGANOS DE GOBIERNO, CARGOS CRÍTICOS Y CONTRAPARTES.....	26
7.4 POLÍTICA DE GOBIERNO DE TERCEROS CRÍTICOS Y SUBCONTRATACIÓN (OPERACIÓN, INTEGRIDAD Y TRAZABILIDAD).....	26
7.5 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y REPORTES INTERNOS DEL SISTEMA.....	27
7.6 POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EVIDENCIA Y TRAZABILIDAD DEL SISTEMA.....	27

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 3 de 50

7.7 POLÍTICA DE GOBERNANZA DEL CANAL DE DENUNCIAS Y CERO RETALIACIONES.	27
7.8 POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO, AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA (TRES LÍNEAS DE DEFENSA).	27
7.9 POLÍTICA DE RÉGIMEN DISCIPLINARIO, DEBIDO PROCESO Y PROPORCIONALIDAD....	28

CAPITULO V. 29

8. GESTIÓN DE RIESGOS.....	29
8.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	29
8.2 MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	30
8.3 TRATAMIENTO Y CONTROL DE RIESGOS.....	30
8.4 MONITOREO Y SEGUIMIENTO.....	31

CAPITULO VI..... 32

9. CONTROLES.....	32
9.1 IDENTIFICACIÓN, CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE LAS CONTRAPARTES.	32
9.1.1 COLABORADORES.....	32
9.1.2 CLIENTES, PROVEEDORES, CONTRATISTAS, TERCEROS, PROFESIONALES DE LA SALUD.....	33
9.2 INCORPORACIÓN DE CLÁUSULAS DE ORIGEN DE FONDOS, DESTINO DE BIENES Y CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.....	35
9.3 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA MATRIZ DE RIESGO POR MEDIO DE LA CUAL SE EVALUARÁ Y MONITOREARÁ EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.	35
9.5 DETECCIÓN Y REPORTES DE OPERACIONES INUSUALES O SOSPECHOSAS.	35
9.6 DEBIDA DILIGENCIA AVANZADA A CONTRAPARTES.....	35
9.7 MONITOREO AL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.....	36
9.8 DIRECTRICES DE CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS EN LA OPERACIÓN DE AMBULANCIAS Y TRASLADOS ASISTENCIALES.	36
9.8.1 VERIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PACIENTE Y DEL SERVICIO.....	37
9.8.2 CAPACITACIÓN OBLIGATORIA DEL PERSONAL VINCULADO A LA OPERACIÓN.	37
9.8.3 REGISTRO OPERATIVO Y CONTROL DE ACCESO Y USO DE AMBULANCIAS.....	37
9.8.4 IDENTIFICACIÓN Y REPORTE INTERNO DE ACTIVIDADES INUSUALES O SOSPECHOSAS.....	37

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 4 de 50

9.8.5 MONITOREO DE FACTURACIÓN, PAGOS Y TRANSACCIONES ASOCIADAS AL SERVICIO.	37
9.8.6 CONTROL REFORZADO EN SUBCONTRATACIÓN Y PRESTADORES DEL SERVICIO DE SALUD VINCULADOS A LA OPERACIÓN.	38
9.8.7 CONTROL Y MONITOREO DE BIENES, MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS EN AMBULANCIAS.	38
9.8.8 MONITOREO Y REVISIONES PERIÓDICAS.	38
9.8.9 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.	38
9.8.10 COOPERACIÓN CON AUTORIDADES COMPETENTES.	39

CAPITULO VII..... 40

10. DETECCIÓN, ANÁLISIS Y COMUNICACIÓN DE OPERACIONES SUCEPTIBLES DE ESTAR VINCULADAS CON EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.	40
10.1. DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE REPORTES DE OPERACIONES INUSUALES O SOSPECHOSAS.	41
10.2 REPORTES A LA UIAF.	42
10.2.1 REPORTE DE TRANSACCIONES INDIVIDUALES EN EFECTIVO.	43
10.2.2 REPORTE DE TRANSACCIONES MÚLTIPLES EN EFECTIVO.	43
10.2.3 REPORTE DE AUSENCIA DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO.	43

CAPITULO VIII..... 44

11. CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	44
12. REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES.	44

CAPITULO IX..... 45

13. CAPACITACIÓN.	45
13.1 INDUCCIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL (GESTIÓN HUMANA).	45
13.2 CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN PERIÓDICA ANUAL (ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO).	45
14. CANALES DE DENUNCIA.	45
14.1 CANALES OFICIALES HABILITADOS.	46
14.2 GESTIÓN Y ESCALAMIENTO.	46
14.3 CRITERIOS DE ADMISIBILIDAD Y REGISTRO.	46
14.4 CONSERVACIÓN.	46

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 5 de 50

CAPITULO X.....	47
15. SANCIONES.	47
15.1 SANCIONES PENALES.....	47
15.2 SANCIONES A COLABORADORES.	48
 CAPITULO XI.....	 49
16. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.	49
16.1 DOCUMENTOS INTERNOS.....	49
17. REGISTROS.	49
18. ANEXOS.....	49
19. CONTROL DE CAMBIOS.	49

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 6 de 50

INTRODUCCIÓN.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. tiene como objeto principal la prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes, por vía terrestre y/o aérea, para cualquier nivel de complejidad, así como el desarrollo de actividades conexas, complementarias y similares que fortalezcan la atención prehospitalaria en Colombia.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. hace parte del grupo empresarial REGENCY SERVICES DE COLOMBIA S.A.S. y, en consecuencia, su actuación institucional se desarrolla en armonía con las directrices de gobierno, integridad, transparencia y control definidas a nivel de grupo, sin perjuicio de las obligaciones específicas que le resultan aplicables por su naturaleza, objeto social y condición de entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud.

En desarrollo de su objeto social y de su compromiso con la integridad, la transparencia y la prestación segura y confiable del servicio, REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. adopta una postura de cero tolerancia frente a cualquier forma de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), así como frente a conductas de corrupción, opacidad y fraude (SICOF). Esta postura constituye un lineamiento obligatorio para accionistas, directivos, colaboradores, contratistas, prestadores del servicio de salud y demás contrapartes que se relacionen con la Entidad.

En consecuencia, REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. implementa políticas, procedimientos, metodologías y controles orientados a fortalecer una cultura ética y transparente, y a prevenir, detectar, corregir y mitigar los riesgos asociados a LA/FT/FPADM y SICOF en el desarrollo de sus operaciones, con el fin de evitar que la organización sea utilizada, directa o indirectamente, como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento de recursos de origen ilícito, o para la materialización de conductas irregulares internas o externas que comprometan la legalidad, la reputación y la continuidad del negocio.

En este marco, la Asamblea General de Accionistas de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. (en adelante, "REGENCY HEALTH"), en cumplimiento de las disposiciones aplicables impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás directrices del Gobierno Nacional, y reconociendo la exposición particular del sector salud a los riesgos de LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad y fraude, establece y adopta el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), como marco institucional de prevención, control y mejora continua.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 7 de 50

CAPITULO I.

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos institucionales mediante los cuales REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S., en desarrollo de su objeto social como prestador de transporte asistencial de pacientes por vía terrestre y/o aérea, adopta, implementa y mantiene el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), con el fin de prevenir, detectar, corregir y mitigar los riesgos asociados a lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), así como los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, en todas sus operaciones y relaciones con contrapartes.

Así mismo, reafirmar la postura institucional de cero tolerancia frente a dichas conductas, garantizando que accionistas, directivos, colaboradores, contratistas, prestadores del servicio de salud y demás contrapartes actúen conforme a la ley, a los principios de integridad y a las políticas internas, evitando que la Entidad sea utilizada directa o indirectamente para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento de recursos de origen ilícito o para la materialización de actos irregulares que afecten la legalidad, reputación y continuidad del negocio.

2. ALCANCE.

El presente Manual aplica a REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. como prestador de Transporte Especial de Pacientes (TEP) y cubre de manera transversal todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo definidos en el mapa de procesos institucional, incluyendo, sin limitarse a: coordinación y ejecución del traslado asistencial, gestión operativa del servicio, subcontratación de ambulancias terrestres y/o aéreas, vinculación y administración de prestadores del servicio de salud contratados para la operación (médicos y personal asistencial), compras y contratación, gestión financiera y contable, facturación y recaudo, gestión humana, tecnología, gestión documental y relacionamiento con autoridades.

Este Manual es de obligatorio cumplimiento para todas las personas que actúen en nombre o por cuenta de la Entidad, incluyendo: Asamblea General de Accionistas, Representante Legal, Alta Gerencia, Encargado de Cumplimiento, líderes de proceso, colaboradores, contratistas y prestadores del servicio de salud. Así mismo, se extiende a las contrapartes con las cuales se mantengan relaciones comerciales o contractuales, en lo que resulte aplicable, tales como: clientes, proveedores, subcontratistas, aliados operativos y demás terceros.

El alcance del sistema comprende la gestión integral de los riesgos asociados a lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), así como los riesgos del subsistema SICOF (corrupción, opacidad y fraude), incluyendo su identificación, evaluación, tratamiento, control, monitoreo y mejora continua, y los mecanismos institucionales de reporte interno, análisis de alertas, gestión de denuncias y adopción de medidas de mitigación conforme al enfoque basado en riesgo.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 8 de 50

El presente Manual se articula con el Manual de Gestión del Riesgo de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S., el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), el Código de Ética y Conducta y el Procedimiento de Debida Diligencia vigente, los cuales desarrollan componentes complementarios del marco institucional de cumplimiento. En lo operativo, los requisitos documentales, evidencias, formatos y periodicidades específicas se aplicarán conforme al Procedimiento de Debida Diligencia y a la gobernanza documental institucional, sin perjuicio de los lineamientos metodológicos generales definidos en el Manual de Gestión del Riesgo

3. DEFINICIONES.

3.1 ÁREA GEOGRÁFICA: Es la zona del territorio en donde la empresa desarrolla su actividad

3.2 AUTOCONTROL: Es la voluntad del empresario y los administradores para detectar, controlar y gestionar de manera eficiente y eficaz los riesgos a los que está expuesta la compañía.

3.3 BENEFICIARIO FINAL: Es la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n) a un cliente o a la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a la(s) persona(s) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica. Son beneficiarios finales de la persona jurídica los Accionistas persona natural.

3.4 CARGOS CRÍTICOS: Son aquellos que debido a sus actividades involucran posibles riesgos en materia de LAFT, Corrupción, opacidad y fraude.

3.5 CANAL DE DENUNCIAS: Es una herramienta que permite a los empleados y las partes de interés relacionadas con REGENCY HEALTH, realizar de forma confidencialmente reportes sobre sospechas de mala conducta de nuestros colaboradores, clientes y/o proveedores.

3.6 COHECHO: Delito que comete un particular, que ofrece a un funcionario público o persona que participa en el ejercicio de la función pública, dádiva, retribución o beneficio de cualquier clase para sí o para un tercero, para que ejecute una acción contraria a sus obligaciones, o que omita o dilate el ejercicio de sus funciones.

3.7 COLUSIÓN: Pacto o acuerdo ilícito, es decir, acuerdo anticompetitivo para dañar a un tercero en procesos de contratación pública.

3.8 CONCUSIÓN: Acción realizada por un funcionario público en abuso de su cargo, para inducir a otra persona a dar o prometer a él mismo o a una tercera persona, el pago de dinero u otra utilidad indebida.

3.9 CONDUCTA IRREGULAR: Hace referencia a incumplimientos de leyes, regulaciones, políticas internas, reglamentos o expectativas de las organizaciones respecto a la conducta, ética empresarial y comportamientos no habituales.

3.10 CONTRAPARTE: Es cualquier persona natural o jurídica con la que la empresa tenga vínculos comerciales, de negocios, contractuales o jurídicos de cualquier orden. Entre otros, son contrapartes los asociados, empleados, clientes, contratistas y proveedores de Productos de la empresa.

3.11 CONFLICTO DE INTERÉS: Se entiende por conflicto de interés “la situación en virtud de la cual, una persona en razón de su actividad se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales”.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 9 de 50

3.12 CORRUPCIÓN (CO): Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, uso indebido de una posición o poder, o de los recursos o de la información.

3.13 CORRUPCIÓN PRIVADA: El que directamente o por interpuesta persona prometa, ofrezca o conceda a directivos, administradores, empleados o asesores de una sociedad, asociación o fundación una dádiva o cualquier beneficio no justificado para que le favorezca a él o a un tercero, en perjuicio de aquella. En este tipo el beneficio es para una persona natural o empresa privada.

3.14 CORRUPCIÓN PÚBLICA: Cuando en el acto de Corrupción intervienen funcionarios públicos y/o la acción reprochable recaiga sobre recursos públicos.

3.15 DEBIDA DILIGENCIA: Se concibe como el actuar para reducir la posibilidad de llegar a ser considerado culpable por negligencia y de incurrir en las respectivas responsabilidades administrativas, civiles o penales. También se considera, como el conjunto de procesos necesarios para poder adoptar decisiones informadas.

3.16 DEBIDA DILIGENCIA INTENSIFICADA: El proceso de debida diligencia intensificada implica un conocimiento avanzando de la contraparte y del origen de los activos que se reciben, que incluye actividades adicionales a las llevadas a cabo en la debida diligencia. estos procedimientos deben aplicarse a aquellas contrapartes que (i) la empresa obligada considere que representan un mayor riesgo; (ii) a los pep; y (iii) a aquellas ubicadas en países no cooperantes y jurisdicciones de alto riesgo.

3.17 DENUNCIA: Es la puesta en conocimiento ante la entidad de una conducta posiblemente irregular, indicando las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

3.18 ESTAFA: Es un delito contra el patrimonio económico, donde una persona denominada estafador, genera una puesta en escena y se aprovecha de la buena voluntad para presentar negocios inexistentes y obtener algún beneficio como sumas de dinero.

3.19 EVENTO: Incidente o situación que ocurre en la empresa durante un intervalo particular de tiempo. Presencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.

3.20 FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO O FT: El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.21 FACTORES DE RIESGO: Fuentes generadoras de eventos tanto internas como externas a la entidad y que pueden o no llegar a materializarse en pérdidas. Cada riesgo identificado puede ser originado por diferentes factores que pueden estar entrelazados unos con otros. Son factores de riesgo el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura, los acontecimientos externos, entre otros.

3.22 FAVORITISMO: Preferencia dada al “favor” sobre el mérito o la equidad, especialmente cuando aquella es habitual o predominante.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 10 de 50

3.23 FRAUDE: Cualquier acto ilegal caracterizado por ser un engaño, ocultación o violación de confianza, que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/u organizaciones internos o ajenos a la entidad, con el fin de apropiarse de dinero, bienes o servicios.

3.24 FRAUDE INTERNO: Se define como todos aquellos actos que de forma intencional buscan la apropiación indebida de activos o busca causar las pérdidas que se ocasionan por actos cometidos con la intención de defraudar, malversar los activos o la propiedad de la entidad. Estos actos son realizados por al menos un empleado o administrador de la entidad.

3.25 FRAUDE EXTERNO: Se define como los actos realizados por una persona externa a la entidad, que buscan defraudar, apropiarse indebidamente de activos de la misma o incumplir normas o leyes

3.26 GESTIÓN DEL RIESGO DE LA/FT: Consiste en la adopción de políticas que permitan prevenir y controlar el riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

3.27 HURTO: Delito consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro.

3.28 INFORMACIÓN PRIVILEGIADA: Aquella que está sujeta a reserva, así como la que no ha sido dada a conocer al público existiendo deber para ello.

3.29 LAVADO DE ACTIVOS O (LA): El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediano o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, contrabando, contrabando de hidrocarburos o sus derivados, fraude aduanero o favorecimiento y facilitación del contrabando, favorecimiento de contrabando de hidrocarburos o sus derivados, en cualquiera de sus formas, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de diez (10) a treinta (30) años y multa de mil (1.000) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.30 LISTAS VINCULANTES: Relación de personas y empresas que, de acuerdo con el organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo como lo son las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Adicionalmente, pueden ser consultadas, las listas OFAC, INTERPOL, Policía Nacional, entre otras, en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud mantendrá en su página web un listado de las Listas Vinculantes para Colombia como una guía, sin que estas sean taxativas.

3.31 LISTAS DE LAS NACIONES UNIDAS: Listas emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 11 de 50

3.32 LISTAS OFAC: Listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos. Contienen nombres de narcotraficantes designados como significativos (significant designated narcotics traffickers – SDNT LIST), narcotraficantes extranjeros significativos (Significant Foreign Narcotic Traffickers SFNT LIST), terroristas globales especialmente señalados (Significant Designated Global Terrorists -SDGT LIST), cabecillas de organizaciones criminales, terroristas o que representan uno o todos los riesgos antes señalados.

3.33 LISTAS RESTRICTIVAS: Son aquellas listas que por su naturaleza generen un alto riesgo que no pueda mitigarse con la adopción de controles, en esta categoría se incluyen las listas de las Naciones Unidas, las listas OFAC, entre otras.

3.34 MATRIZ DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS (LA), FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (FT), CORRUPCIÓN (CO), OPACIDAD (O), FRAUDE (F): Es uno de los instrumentos que le permite a una empresa identificar, individualizar, segmentar, evaluar y controlar los Riesgos LA/FT/CO/O/F a los que se podría ver expuesta, conforme a los Factores de Riesgo LA/FT/CO/O/F identificados.

3.35 ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO: Persona designada por el órgano superior, encargada de promover, desarrollar y velar por el cumplimiento de los procedimientos específicos de prevención, actualización y mitigación del Riesgo LA/FT.

3.36 OPACIDAD: Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.

3.37 OPERACIÓN INUSUAL: Es la operación cuya cuantía o características no guardan relación con la actividad económica ordinaria o normal de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. o, que por su número, cantidad o características no se enmarca en las pautas de normalidad o prácticas ordinarias de los negocios en un sector, en una industria o con una clase de Contraparte.

3.38 OPERACIÓN SOSPECHOSA: Es aquella que por su número, cantidad o características no se enmarca en los sistemas y prácticas normales de los negocios, de una industria o de un sector determinado y, además, que de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada. Estas operaciones tienen que ser reportadas única y exclusivamente a la UIAF.

3.39 PECULADO: Conducta en la que incurren los servidores públicos cuando se apropian o usan indebidamente de los bienes del Estado en provecho suyo o de un tercero y cuando dan o permiten una aplicación diferente a la prevista en la constitución o en las leyes a tales bienes, a las empresas o instituciones en que se tenga parte, a los fondos parafiscales y a los bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones.

3.40 PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP): Significa personas expuestas políticamente, es decir, son los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado. Estos pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Incluye también a las PEP extranjeras y las PEP de organizaciones internacionales.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 12 de 50

3.41 PEP DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES: Son aquellas personas naturales que ejercen funciones directivas en una organización internacional, tales como la Organización de Naciones Unidas, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de Estados Americanos, entre otros (vr.gr. directores, subdirectores, miembros de Asamblea General de Accionistas directiva o cualquier persona que ejerza una función equivalente).

3.42 PIRATERÍA: Obtención o modificación de información de otros, sin la debida autorización, ya sea una página web, una línea telefónica, computador o cualquier Sistema informático de una entidad.

3.43 POLÍTICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO: Declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.

3.44 PREVARICATO POR ACCIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para proferir resolución, dictamen y/o conceptos contrarios a la ley.

3.45 PREVARICATO POR OMISIÓN: Actuación voluntaria de un funcionario público para dejar de ejecutar o cumplir con un acto propio de sus funciones.

3.46 PRODUCTOS: Son los bienes y servicios que produce, comercializa, transforma u ofrece la empresa o adquiere de un tercero.

3.47 RECOMENDACIONES GAFI: Son las 40 recomendaciones diseñadas por el GAFI con sus notas interpretativas, para prevenir el Riesgo de LA/FT, las cuales fueron objeto de revisión en febrero de 2012 y de actualización en junio de 2019. El resultado de esta revisión es el documento denominado “Estándares internacionales sobre la lucha contra el LAFT / FPAADM”.

3.48 REPORTE DE OPERACIONES INUSUALES (ROL): Reporte que efectúan las áreas de las compañías al funcionario responsable del sistema SARLAFT-SICOF, informando una operación inusual.

3.49 REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS (ROS): El Reporte de Operación Sospechosa de Lavado de Activos / Financiación del Terrorismo (ROS), es una herramienta que nutre a la UIF de información valiosa para la investigación, detección y combate del Lavado de Activos/Financiación del Terrorismo.

3.50 RIESGO DE LAFT: Es la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir una empresa por su propensión a ser utilizada directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el Lavado de Activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas, o cuando se pretenda el ocultamiento de Activos provenientes de dichas actividades. Las contingencias inherentes al LA/FT se materializan a través de riesgos tales como el Riesgo de Contagio, Riesgo Legal, Riesgo Operativo, Riesgo Reputacional y los demás a los que se expone la empresa, con el consecuente efecto económico negativo que ello puede representar para su estabilidad financiera, cuando es utilizada para tales actividades.

3.51 RIESGO LEGAL: Es la eventualidad de pérdida en que incurre una empresa, los asociados, sus administradores o cualquier otra persona vinculada, al ser sancionados, multados u obligados a indemnizar daños como resultado del incumplimiento de normas o regulaciones relacionadas con la Prevención de LA/FT.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 13 de 50

3.52 RIESGO REPUTACIONAL: Es la posibilidad de pérdida en que incurre una empresa por desprestigio, mala imagen, publicidad negativa cierta o no, respecto de la institución y sus prácticas de negocios, que cause pérdida de clientes, disminución de ingresos o vinculación a procesos judiciales.

3.53 RIESGO OPERACIONAL: Es la posibilidad de ser utilizado en actividades de LA/FT por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

3.54 RIESGO DE CONTAGIO: Es la posibilidad de pérdida que una empresa puede sufrir, directa o indirectamente, por una acción o experiencia de un cliente, empleado, proveedor, asociado o relacionado, vinculado con los delitos de LA/FT. El relacionado o asociado incluye personas naturales o jurídicas que tienen posibilidad de ejercer influencia sobre la empresa.

3.55 SEGMENTACIÓN: Es el proceso por medio del cual se lleva a cabo la separación de elementos en grupos homogéneos al interior de ellos y heterogéneos entre ellos. La separación se fundamenta en el reconocimiento de diferencias significativas en sus características (variables de segmentación).

3.56 SEÑALES DE ALERTA: Comportamientos particulares de las contrapartes y situaciones atípicas que presentan en sus operaciones que pueden encubrir operaciones relacionadas al Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. Son los hechos, situaciones, eventos, cuantías, indicadores cuantitativos y cualitativos, razones financieras y demás información que la empresa determine como relevante, a partir de los cuales se puede inferir oportuna y/o prospectivamente, la posible existencia de un hecho o situación que escape a lo que la empresa determine como normal.

3.57 SERVIDOR PÚBLICO: Son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios. También se consideran servidores públicos los particulares que cumplan una función pública y las personas que obren en nombre y representación de un partido político. De igual forma, los empleados o funcionarios de gobiernos extranjeros y de empresas que son propiedad de estos o que estén controladas por el mismo.

3.58 SIREL: Sistema de Reporte en Línea de la UIAF (Unidad de información y análisis financiero)

3.59 SOBORNO (SO): Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal, o para que no cumpla con una determinada obligación o control

3.60 SOBORNO TRANSNACIONAL: El que dé u ofrezca a un servidor público extranjero, en provecho de este o de un tercero, directa o indirectamente, cualquier dinero, objeto de valor pecuniario u otra utilidad a cambio de que este realice, omita o retarde cualquier acto relacionado con el ejercicio de sus funciones y en relación con un negocio o transacción internacional

3.61 SUBSIDIARIA: Una subsidiaria es una empresa que es propiedad total o parcial de otra empresa, conocida como empresa matriz. La subsidiaria es una entidad jurídica separada de la empresa matriz, lo que significa que tiene su propio conjunto de operaciones, activos y pasivos.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 14 de 50

3.62 SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE – SICOF: Conjunto de políticas, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación establecidos por el máximo órgano social u órgano equivalente, la alta dirección y demás funcionarios de una organización para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los siguientes objetivos:

- Mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones de las entidades sometidas a inspección y vigilancia evitando situaciones de Corrupción, Opacidad y Fraude. Para el efecto, se entiende por eficacia la capacidad de alcanzar las metas y/o resultados propuestos; y por eficiencia la capacidad de producir el máximo de resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.
- Prevenir y mitigar la ocurrencia de actos de Corrupción, Opacidad y Fraudes, originados tanto al interior como al exterior de las organizaciones.
- Realizar una gestión adecuada de los Riesgos.

3.63 STAKEHOLDERS: Individuos o grupos que tienen interés e impacto en REGENCY HEALTH y en los resultados de sus acciones. Algunos de los ejemplos son los empleados, los accionistas, los clientes, los proveedores, el gobierno y la comunidad.

3.64 TRÁFICO DE INFLUENCIAS: Utilización indebida, en provecho propio o de un tercero, de influencias derivadas del ejercicio del cargo público o de la función pública, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que este se encuentre conociendo o haya de conocer. Incluye el ejercicio indebido de influencias por parte de un particular sobre un servidor público en asunto que este se encuentre conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico

3.65 UIAF: Unidad de Información y Análisis Financiero. Es la unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tiene como objetivo prevenir y detectar operaciones de Lavado de Activos o la Financiación del Terrorismo en los diferentes sectores de la economía colombiana.

4. MARCO NORMATIVO.

El presente Manual se fundamenta en el cumplimiento de la legislación colombiana vigente y de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes para el autocontrol y la gestión del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), así como para la administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) en el sector salud, tratándose de una entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Así mismo, incorpora los deberes asociados a la integridad corporativa, la transparencia, la responsabilidad de administradores, el deber de reporte interno, la custodia y trazabilidad de evidencias, y el cumplimiento del régimen de protección de datos personales, asegurando que las actividades de debida diligencia y verificación se realicen conforme a la ley y bajo controles de confidencialidad y acceso.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 15 de 50

Norma	Autoridad / Fuente	Objeto y relación con el Manual
Ley 222 de 1995	Congreso de Colombia	Establece el régimen de sociedades y el régimen de administradores (deberes, responsabilidad y consecuencias por incumplimientos). Sirve como marco de gobierno y responsabilidad para la dirección y supervisión del sistema de cumplimiento.
Ley 1121 de 2006	Congreso de Colombia	Dicta normas para la prevención, detección, investigación y sanción de la financiación del terrorismo y otras disposiciones conexas. Soporta el enfoque preventivo y de control frente a FT.
Código Penal – Artículo 323	Legislación penal colombiana	Tipifica el delito de lavado de activos. Sustenta la obligación institucional de prevenir que la Entidad sea utilizada para ocultar o legalizar bienes de origen ilícito.
Código Penal – Artículo 365	Legislación penal colombiana	Tipifica conductas relacionadas con fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones. Apoya el enfoque preventivo frente a riesgos asociados a criminalidad organizada, según aplique al análisis de riesgo.
Circular Externa 20211700000005-5 de 2021	Superintendencia Nacional de Salud	Impartió instrucciones generales relativas al SICOF y realizó modificaciones a circulares previas (018 de 2015, 009 de 2016, 007 de 2017 y 003 de 2018). Define lineamientos sectoriales para administrar riesgos de corrupción, opacidad y fraude en entidades vigiladas.
Circular Externa 0009 del 21 de abril de 2016	Superintendencia Nacional de Salud	Impartió instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) para el sector salud. Establece obligaciones, estructura y lineamientos de implementación.
Decreto 830 de 2021	Gobierno Nacional	Modifica y adiciona disposiciones del Decreto 1081 de 2015 relacionadas con el régimen de Personas Expuestas Políticamente (PEP). Sustenta la gestión y controles reforzados para PEP.
Ley 2195 de 2022	Congreso de Colombia	Adopta medidas de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción. Refuerza deberes de integridad, control, cultura de legalidad y mecanismos anticorrupción articulables con SICOF y el marco de integridad institucional.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 16 de 50

Ley 1581 de 2012	Congreso de Colombia	Régimen general de protección de datos personales . Aplica a debida diligencia, listas, registros, expediente de alertas/denuncias y custodia de información.
Decreto 1377 de 2013	Gobierno Nacional	Reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 (autorizaciones, políticas, avisos de privacidad, entre otros). Soporta el tratamiento legítimo de datos en controles del sistema.
Norma	Autoridad / Fuente	Objeto y relación con el Manual.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 17 de 50

CAPITULO II.

5. POLÍTICA GENERAL.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. reafirma su compromiso con la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus grupos de interés, mediante la prestación del servicio con altos estándares de integridad, la generación de valor y la mejora continua de sus procesos. En desarrollo de dicho compromiso, la Entidad adopta la presente Política General para prevenir, detectar, corregir y mitigar los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), así como los riesgos de corrupción, fraude y opacidad, garantizando a su vez la transparencia, la rendición de cuentas y el adecuado tratamiento de los datos personales.

En consecuencia, REGENCY HEALTH se compromete con los siguientes lineamientos:

1. **Principios de actuación:** todas las decisiones y actuaciones institucionales se fundamentan en los principios de honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia, promoviendo una cultura de integridad y transparencia como base de la operación.
2. **No tolerancia frente a conductas indebidas:** la Entidad adopta una postura de cero tolerancia frente a cualquier manifestación de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, fraude u opacidad, directa o indirecta. Por tanto, accionistas, directivos, colaboradores, contratistas y prestadores del servicio de salud deberán abstenerse de incurrir en tales conductas y actuar de manera preventiva frente a señales de alerta.
3. **Reglas de conducta y estándares de integridad:** el Código de Ética y Conducta define los deberes, prohibiciones y estándares de comportamiento aplicables, incluyendo reglas sobre integridad, conflictos de interés, y directrices generales frente al otorgamiento y recepción de regalos, invitaciones, cortesías o favores, en armonía con el Manual de PTEE y el presente Manual.
4. **Debida diligencia de contrapartes:** la Entidad aplicará procesos de debida diligencia para el conocimiento y control de sus contrapartes (clientes, proveedores, contratistas, prestadores del servicio de salud y empleados), con el fin de identificar de manera preventiva situaciones que puedan representar riesgos para los intereses institucionales, conforme al enfoque basado en riesgo y al Procedimiento de Debida Diligencia vigente.
5. **Auditoría y mejora continua:** se realizarán auditorías y revisiones periódicas orientadas a evaluar la eficacia del sistema y de los controles asociados a los riesgos LA/FT/FPADM y SICOF (corrupción, fraude y opacidad), identificando oportunidades de mejora y definiendo acciones correctivas y preventivas.
6. **Verificación y monitoreo reputacional:** la Entidad realizará la consulta periódica de sus contrapartes en listas restrictivas y vinculantes, así como en fuentes nacionales e internacionales de verificación reputacional, conforme a criterios de riesgo y a lo establecido en el Procedimiento de Debida Diligencia. REGENCY HEALTH se abstendrá de vincular o mantener relaciones con contrapartes cuando existan hallazgos que impliquen restricción legal o un riesgo no aceptable para la Entidad.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 18 de 50

7. **Protección de datos personales y privacidad:** REGENCY HEALTH asegura el cumplimiento del régimen de protección de datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los modifiquen o sustituyan, así como las disposiciones aplicables en materia de habeas data y seguridad de la información, adoptando medidas de confidencialidad y control de acceso.
8. **Identificación y evaluación del riesgo:** la Entidad reconoce y gestiona los riesgos LA/FT/FPADM y SICOF (corrupción, fraude y opacidad) mediante matrices y análisis cualitativos y cuantitativos, con enfoque basado en riesgo y articulación con la metodología institucional aplicable.
9. **Autocontrol por procesos:** cada líder de proceso es responsable de autogestionar y autocontrolar los riesgos de su área, asegurando la implementación y cumplimiento efectivo de los controles mitigantes definidos y el reporte oportuno de alertas o situaciones relevantes.
10. **Verificación y aseguramiento complementario:** la Entidad podrá ejecutar revisiones internas y/o auditorías complementarias, orientadas a validar la efectividad de los controles establecidos y fortalecer el sistema, conforme a la estructura de aseguramiento definida institucionalmente.
11. **Canal de denuncias y deber de reporte:** REGENCY HEALTH dispone de canales oficiales para el reporte de denuncias éticas y posibles operaciones inusuales o sospechosas, garantizando confidencialidad, trazabilidad y no retaliación, conforme al PTEE, el Código de Ética y Conducta y el capítulo de Canales de Denuncia de este Manual.
12. **Divulgación y capacitación:** la Entidad garantizará la divulgación, socialización, capacitación y monitoreo permanente de los lineamientos del sistema, asegurando la participación de todos los colaboradores y partes vinculadas, como condición esencial para la mitigación efectiva de los factores de riesgo.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 19 de 50

CAPITULO III.

6. ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO DEL SARLAFT - SICOF EN REGENCY HEALTH.

Para REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S., en armonía con las directrices del Grupo Empresarial REGENCY SERVICES DE COLOMBIA S.A.S., es claro que la implementación, sostenibilidad y efectividad del Sistema SARLAFT–SICOF exige un enfoque institucional de control interno basado en la corresponsabilidad, la coordinación interfuncional y la cultura de autocontrol.

En este sentido, si bien el sistema asigna funciones específicas a instancias de gobierno, a la administración y al Encargado de Cumplimiento, su correcto funcionamiento depende de la participación y diligente de todos los líderes de proceso, colaboradores, contratistas y prestadores del servicio de salud que intervienen en la operación, en especial en aquellas actividades con exposición a riesgos de LA/FT/FPADM y SICOF (corrupción, opacidad y fraude). La interacción oportuna entre responsables, el cumplimiento de controles y el reporte inmediato de alertas constituyen condiciones esenciales para asegurar el cumplimiento normativo y la efectividad del sistema.

Por tanto, este Manual informa las responsabilidades relacionadas con la autogestión de los riesgos.

6.1 ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

La Asamblea General de Accionistas, como órgano superior de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S., es responsable de asegurar la adopción, dirección y supervisión del Sistema SARLAFT–SICOF, velando por su adecuada implementación, funcionamiento efectivo y mejora continua. En consecuencia, deberá disponer y respaldar la estructura institucional necesaria —en términos de gobierno, recursos, asignación de responsabilidades y mecanismos de control— para garantizar el cumplimiento de la normatividad aplicable y la gestión oportuna de los riesgos LA/FT/FPADM y SICOF (corrupción, opacidad y fraude).

A continuación, las responsabilidades que este órgano superior debe asegurar:

- Aprobar el Código de Ética y Conducta, el Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y el presente Manual SARLAFT–SICOF, así como sus actualizaciones; y verificar que la administración disponga los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para su implementación, monitoreo y mejora continua
- Seleccionar y designar el funcionario responsable de la administración del sistema SARLAFT-SICOF.
- Analizar oportunamente los informes sobre el funcionamiento del SARLAFT-SICOF, sobre las propuestas de correctivos y actualizaciones que presente el funcionario responsable, y tomar decisiones respecto de la totalidad de los temas allí tratados. Esto deberá constar en las actas del órgano correspondiente.
- Pronunciarse sobre los informes presentados por la revisoría fiscal o las auditorías interna y externa, que tengan relación con la implementación y el funcionamiento del SARLAFT-SICOF, y hacer el seguimiento a las observaciones o recomendaciones incluidas. Ese seguimiento y sus avances periódicos deberán estar señalados en las actas correspondientes.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 20 de 50

- e) Ordenar y garantizar los recursos técnicos, logísticos y humanos necesarios para implementar y mantener en funcionamiento el SARLAFT-SICOF, según los requerimientos que para el efecto realice el Encargado de Cumplimiento.
- f) Establecer los criterios para aprobar la vinculación de Contraparte cuando sea una PEP.
- g) Establecer pautas y determinar los responsables de realizar auditorías sobre el cumplimiento y efectividad del SARLAFT-SICOF en caso de que así lo determine.
- h) Verificar que el Encargado de Cumplimiento cuente con la disponibilidad y capacidad necesaria para desarrollar sus funciones.
- i) Constatar que REGENCY HEALTH, el Encargado de Cumplimiento y el representante legal desarrollan las actividades designadas en este Manual y en las normas aplicables.

6.2 FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL.

En el marco de las Políticas de Buen Gobierno y Gobierno Corporativo, el **Representante Legal** de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. constituye la máxima autoridad ejecutiva responsable de asegurar la implementación efectiva, sostenibilidad y mejora continua del **Sistema SARLAFT-SICOF**, garantizando que las políticas, procedimientos, metodologías y controles aprobados se apliquen de manera transversal en todos los procesos y en el relacionamiento con contrapartes.

En tal sentido, el Representante Legal deberá ejercer una dirección activa y diligente, promoviendo una cultura de integridad, transparencia y autocontrol, asignando los recursos necesarios para el funcionamiento del sistema, y asegurando el cumplimiento de las obligaciones legales y sectoriales aplicables, especialmente aquellas impartidas por la **Superintendencia Nacional de Salud**. Así mismo, deberá articular la gestión del sistema con el **Manual de Gestión del Riesgo**, el **PTEE**, el **Código de Ética y Conducta** y el **Procedimiento de Debida Diligencia**, asegurando coherencia documental, trazabilidad y adecuada rendición de cuentas ante la Asamblea General de Accionistas y demás instancias de gobierno.

A continuación, las responsabilidades que debe cumplir dentro del marco regulatorio del riesgo integrado de LAFT / FPADM:

- a) Presentar con el Encargado de Cumplimiento, para aprobación del órgano superior, la propuesta del SARLAFT-SICOF y sus actualizaciones, así como su respectivo manual de procedimientos.
- b) Estudiar los resultados de la evaluación del Riesgo LA/FT/FPADM efectuada por el Encargado de Cumplimiento y establecer los planes de acción que correspondan.
- c) Asignar de manera eficiente los recursos técnicos y humanos, determinados por la Órgano Superior, necesarios para implementar el SARLAFT-SICOF.
- d) Prestar efectivo, eficiente y oportuno apoyo al Encargado de Cumplimiento en el diseño, dirección, supervisión y monitoreo del SARLAFT-SICOF.
- e) Presentar al Órgano Superior, los reportes, solicitudes y alertas que considere que deban ser tratados por dichos órganos y que estén relacionados con el SARLAFT-SICOF.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 21 de 50

- f) Asegurarse de que las actividades que resulten del desarrollo del SARLAFT-SICOF se encuentran debidamente documentadas, de modo que se permita que la información responda a unos criterios de integridad, confiabilidad, disponibilidad, cumplimiento, efectividad, eficiencia y confidencialidad.
- g) Certificar ante la Superintendencia Nacional de Salud el cumplimiento de lo previsto normatividad vigente y en este Manual, cuando lo requiera la Superintendencia.
- h) Verificar que los procedimientos del SARLAFT-SICOF desarrollen la Política LA/FT/FPADM adoptada por el Órgano Superior.

6.3 ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA SARLAFT-SICOF.

El Encargado de Cumplimiento del Sistema SARLAFT–SICOF será designado por el Órgano Superior de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S., conforme a la gobernanza institucional y a la normatividad aplicable. Una vez realizada la designación, REGENCY HEALTH informará a la Superintendencia Nacional de Salud los datos del Encargado de Cumplimiento (como mínimo: nombre completo, cargo, profesión, datos de contacto y correo electrónico), a través de los mecanismos y canales dispuestos por dicha autoridad, asegurando la conservación de los soportes y la trazabilidad documental del trámite, así como de cualquier actualización posterior.

El Encargado de Cumplimiento liderará técnica y funcionalmente la administración del SARLAFT–SICOF, participando de manera activa en el diseño, implementación, seguimiento, verificación de cumplimiento, monitoreo y evaluación del sistema, y en la formulación de recomendaciones de mejora para la Alta Dirección y el Órgano Superior. Para el ejercicio de sus funciones deberá contar con independencia funcional, idoneidad, acceso oportuno a la información requerida y disponibilidad efectiva.

La administración de REGENCY HEALTH garantizará el apoyo institucional y asignará los recursos humanos, financieros, tecnológicos y operativos necesarios para la operación continua del sistema, su mejora permanente y la ejecución de las actividades previstas en el plan de trabajo del Encargado de Cumplimiento.

6.3.1 FUNCIONES DEL ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO.

Las siguientes, son las funciones mínimas:

- a) Velar por el cumplimiento efectivo, eficiente y oportuno del SARLAFT-SICOF.
- b) Presentar al órgano superior y al representante legal el programa general de trabajo anual, el cual deberá indicar actividades relacionadas a cada una de las funciones normativas y la periodicidad de los informes.
- c) Presentar, cada seis meses, informes a la Órgano Superior. Los reportes deberán contener una evaluación y análisis sobre la eficiencia y efectividad del SARLAFT-SICOF y, de ser el caso, proponer las mejoras respectivas.
- d) Actualizar la matriz de riesgos y los criterios de segmentación de factores de riesgo cuando exista cambio normativo, cambio relevante en el modelo de negocio, materialización de eventos, hallazgos de auditoría o denuncias relevantes.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 22 de 50

- e) Ejecutar la segmentación y evaluación periódica de los riesgos asociados a lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad y fraude, y verificar la efectividad de los controles implementados.
- f) Verificar contrapartes en listas restrictivas y bases de datos aplicables, como mínimo una vez al año, o con mayor frecuencia según criticidad, señales de alerta o lineamientos internos.
- g) Coordinar el desarrollo de programas internos de capacitación y divulgación del SARLAFT–SICOF, con enfoque reforzado en cargos críticos y procesos sensibles.
- h) Evaluar los informes de auditoría interna, revisoría fiscal y auditoría externa (si aplica) y promover la adopción de medidas correctivas o preventivas, elevando a las instancias competentes los asuntos que requieran su aprobación.
- i) Atender los requerimientos y certificaciones que solicite la Superintendencia Nacional de Salud dentro del marco de sus competencias, conservando la evidencia y trazabilidad documental.
- j) Verificar el cumplimiento del Procedimiento de Debida Diligencia y Debida Diligencia Intensificada vigente de REGENCY HEALTH, aplicable a clientes, proveedores, contratistas, terceros y prestadores del servicio de salud, conforme al enfoque basado en riesgo.
- k) Velar por el adecuado archivo y custodia de soportes documentales y demás información relativa a la prevención y gestión de los riesgos del SARLAFT–SICOF, asegurando confidencialidad y control de acceso.
- l) Realizar los reportes a la Unidad de Información y Análisis Financiero, así como cualquier otro reporte o informe exigido por las disposiciones vigentes, conforme aplique a la Entidad.
- m) **Asegurar la articulación y coherencia operativa** entre el Manual SARLAFT–SICOF, el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, el Código de Ética y Conducta, el canal de denuncias y el Procedimiento de Debida Diligencia, evitando contradicciones y garantizando que cada documento conserve su rol y alcance.

6.3.2. CONFLICTOS DE INTERÉS.

REGENCY HEALTH promueve que las decisiones y juicios de negocio sean objetivos y estén libres de intereses personales indebidos. En consecuencia, se deberá evitar, declarar y gestionar cualquier conflicto de interés real, potencial o aparente que pueda afectar la transparencia, imparcialidad o integridad de las decisiones.

La política, el alcance, la periodicidad de declaración y la metodología de administración y tratamiento de conflictos de interés se encuentran definidas en el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)**, y su marco de conducta y consecuencias en el **Código de Ética y Conducta**. El presente Manual conserva el enfoque de control para prevenir que los conflictos de interés incrementen la exposición a riesgos de lavado de activos, corrupción, opacidad y fraude.

El Encargado de Cumplimiento deberá abstenerse de participar en decisiones o actividades relacionadas con la vinculación, evaluación o seguimiento de contrapartes cuando exista conflicto de interés, y deberá informar de manera inmediata al Representante Legal y al Órgano Superior para la definición de la instancia que corresponda.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 23 de 50

6.4 RESPONSABILIDADES DE DIRECTORES / GERENTES DE ÁREA / Y COLABORADORES.

Todos los colaboradores de REGENCY HEALTH están en la obligación de ejecutar los controles descritos en este documento:

Los colaboradores que cuentan con cargos estratégicos y de toma de decisiones y cargos tácticos (de responsabilidad media) , deberán velar por el cumplimiento de las políticas en materia de Lavado de Activos, compartir las políticas con el personal a cargo, identificar riesgos, monitorear los controles e informar al Encargado de Cumplimiento cualquier operación sospechosa proveniente de la relación comercial / contractual con clientes / proveedores / empleados / contratistas / terceros.

Para los colaboradores que cuentan con cargos operativos, deberán cumplir con las disposiciones en materia de Lavado de Activos, ejecutar los controles de manera eficaz, identificar riesgos y reportar cualquier operación sospechosa al Encargado de Cumplimiento.

Todos los colaboradores están en la obligación de actualizar su información de contacto en caso de que esté presente variaciones o cuando la empresa así lo requiera.

Todos los colaboradores están en la obligación de declarar y reportar cualquier conflicto de interés real, potencial o aparente a su superior inmediato y al Encargado de Cumplimiento: (i) durante el proceso de vinculación, (ii) de forma anual, y (iii) de manera inmediata cuando ocurra el evento o cambio que configure el conflicto. Esta obligación se extiende, conforme aplique, a proveedores, contratistas y prestadores del servicio de salud vinculados a REGENCY HEALTH, en armonía con lo definido en el PTEE y el Procedimiento de Debida Diligencia.

Todos los colaboradores deberán rehusarse a cualquier acto de corrupción, soborno, opacidad y/o fraude que se llegase a presentar en la relación con las contrapartes de la empresa (clientes / proveedores).

Emplear indebidamente influencias derivadas de su cargo, posición, o amistad, respecto de un tercero, sea este servidor privado o público, para beneficio particular o para la empresa.

Ningún colaborador de la empresa está autorizado a divulgar información de la empresa, como tampoco está autorizado a informar a (cliente / proveedores /colaborador/contratistas/terceros) acerca de investigaciones / reportes que se estén realizando a causa de la vinculación con delitos relacionados con el lavado de activos, la corrupción, soborno, opacidad y/o fraude.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 24 de 50

CAPITULO IV.

7. POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO Y GOBIERNO CORPORATIVO.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S., en su calidad de prestador de servicios de transporte asistencial de pacientes y sujeto a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, adopta las presentes políticas de buen gobierno como parte integral del marco de control del Sistema SARLAFT–SICOF. Estas políticas tienen como finalidad asegurar: (i) una dirección y supervisión efectiva del sistema; (ii) independencia y autoridad del Encargado de Cumplimiento; (iii) decisiones trazables y consistentes; (iv) prevención de conflictos de interés; (v) transparencia y rendición de cuentas; y (vi) correcta articulación entre el Manual SARLAFT–SICOF, el Procedimiento de Debida Diligencia, el PTEE y el Código de Ética y Conducta.

Las políticas aquí descritas son obligatorias para la Asamblea General de Accionistas, el Representante Legal, la Alta Gerencia, los líderes de proceso, colaboradores y terceros que intervengan en actividades relacionadas con el sistema.

7.1 POLÍTICA DE INDEPENDENCIA, AUTORIDAD Y RECURSOS DEL ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO.

7.1.1 Independencia funcional. El Encargado de Cumplimiento ejercerá sus funciones con independencia funcional, sin interferencias indebidas, y con acceso oportuno a la información necesaria para evaluar, monitorear y reportar los riesgos LA/FT/FPADM y SICOF (corrupción, fraude y opacidad), así como la efectividad de los controles.

7.1.2 Acceso a la información y colaboración interna. Todos los procesos deberán suministrar, de manera completa, veraz y oportuna, la información y soportes que el Encargado de Cumplimiento requiera para el cumplimiento de sus funciones. La negativa injustificada, dilación o entrega parcial de información será tratada como incumplimiento a los lineamientos del sistema, sin perjuicio de las acciones disciplinarias o contractuales a que haya lugar.

7.1.3 Facultad de escalamiento. El Encargado de Cumplimiento podrá escalar de manera inmediata al Representante Legal y/o a la Asamblea General de Accionistas cualquier situación que, por su criticidad, materialidad o riesgo reputacional/legal, requiera decisiones de alto nivel, incluyendo: (i) hallazgos en listas vinculantes o restrictivas; (ii) señales de alerta relevantes; (iii) casos SICOF; (iv) denuncias relacionadas con alta dirección o el Representante Legal; y (v) riesgos asociados a contratación estatal o relacionamiento con entidades públicas, cuando aplique.

7.1.4 Recursos mínimos. La administración garantizará los recursos humanos, tecnológicos y financieros necesarios para la operación del Sistema SARLAFT–SICOF, incluyendo herramientas de consulta en listas y fuentes, gestión documental, capacitación, monitoreo y auditoría. Cuando el Encargado de Cumplimiento identifique brechas de recursos que impacten la efectividad del sistema, deberá informarlas por escrito al Representante Legal y a la Asamblea General de Accionistas para la adopción de decisiones.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 25 de 50

7.1.5 Confidencialidad y reserva. El Encargado de Cumplimiento deberá garantizar la confidencialidad de la información a la que acceda en desarrollo de sus funciones, en especial la relacionada con denuncias, análisis de operaciones inusuales o sospechosas, debida diligencia intensificada y hallazgos reputacionales, aplicando controles de acceso y custodia conforme a los lineamientos institucionales.

7.2 POLÍTICA DE TOMA DE DECISIONES, NIVELES DE APROBACIÓN Y ESCALAMIENTO INSTITUCIONAL.

7.2.1 Principio de trazabilidad decisorio. Las decisiones asociadas al control de contrapartes, gestión de hallazgos y adopción de medidas de mitigación deberán ser documentadas, trazables y basadas en evidencia, conforme al enfoque de riesgo y a los documentos institucionales vigentes.

7.2.2 Instancias de decisión. El sistema reconoce las siguientes instancias para análisis y decisión:

- **Asamblea General de Accionistas:** define lineamientos superiores, aprueba documentos institucionales del sistema y decide sobre casos que involucren al Representante Legal, o asuntos que por criticidad deban elevarse a dicha instancia.
- **Representante Legal:** adopta decisiones ejecutivas y aprueba medidas de mitigación cuando así lo exija el nivel de riesgo, criticidad o las políticas internas.
- **Comité de Ética:** analiza y gestiona los casos de denuncias y dilemas éticos que no involucren alta dirección ni al Representante Legal, conforme a lo establecido en el Código de Ética y el PTEE.
- **Encargado de Cumplimiento:** analiza técnicamente, recomienda medidas y activa controles, sin perjuicio de las decisiones que correspondan a instancias superiores.
- **Líderes de proceso:** implementan controles operativos, reportan alertas y ejecutan acciones de mitigación bajo su responsabilidad.

7.2.3 Escalamiento por criticidad. Serán objeto de escalamiento mínimo al Representante Legal, y cuando apliqué a la Asamblea, los casos relacionados con: (i) listas vinculantes/restrictivas; (ii) PEP y riesgos altos no mitigables; (iii) hallazgos reputacionales graves; (iv) contratación estatal o relacionamiento con entidades públicas; (v) denuncias sobre alta dirección o el Representante Legal; y (vi) materialización de eventos SICOF con potencial impacto institucional.

7.2.4 Remisión al Procedimiento de Debida Diligencia. El detalle operativo de aprobaciones por tipo de contraparte, documentación, evidencias y plazos se desarrolla en el Procedimiento de Debida Diligencia vigente.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 26 de 50

7.3 POLÍTICA DE CONFLICTOS DE INTERÉS EN ÓRGANOS DE GOBIERNO, CARGOS CRÍTICOS Y CONTRAPARTES.

7.3.1 Principio general. REGENCY HEALTH garantiza que sus decisiones se adopten con objetividad, imparcialidad y lealtad institucional. Por tanto, deberán prevenirse, declararse y tratarse los conflictos de interés reales, potenciales o aparentes.

7.3.2 Obligación de declaración. La declaración de conflicto de interés es obligatoria para: accionistas cuando aplique, directivos, colaboradores, prestadores del servicio de salud vinculados como contratistas, y contrapartes críticas cuando así se determine. La declaración se realizará: (i) durante el proceso de vinculación; (ii) de forma anual; y (iii) de manera inmediata cuando ocurra el evento.

7.3.3 Abstención y recusación. Quien se encuentre incurso en un conflicto de interés deberá abstenerse de participar en la decisión o gestión del asunto afectado, y se aplicarán mecanismos de sustitución o escalamiento para asegurar independencia decisonal.

7.3.4 Documento rector. La metodología de administración, análisis y tratamiento de conflictos de interés se encuentra definida en el PTEE; el presente Manual establece la obligación de gobierno y control para prevenir impactos en el SARLAFT–SICOF.

7.4 POLÍTICA DE GOBIERNO DE TERCEROS CRÍTICOS Y SUBCONTRATACIÓN (OPERACIÓN, INTEGRIDAD Y TRAZABILIDAD).

7.4.1 Principio de control de terceros. Toda relación con terceros que impacten la operación (incluyendo empresas subcontratadas de ambulancias y contratistas prestadores del servicio de salud) se registrará por un enfoque de riesgo, trazabilidad y verificación, orientado a prevenir riesgos LA/FT/FPADM y SICOF.

7.4.2 Exigibilidad de debida diligencia. La Entidad exigirá la debida diligencia previa o, cuando la naturaleza del servicio no lo permita, dentro del plazo más corto definido en el Procedimiento de Debida Diligencia, dejando evidencia de verificación y controles aplicados.

7.4.3 Trazabilidad servicio–facturación–pago. La operación con terceros críticos deberá permitir trazabilidad verificable entre: prestación del servicio, documentación soporte, facturación y pagos.

7.4.4 Remisión al Procedimiento. Los requisitos documentales por tipo de tercero (incluyendo certificados, propiedad, documentación de vehículos y evidencias) se desarrollan en el Procedimiento de Debida Diligencia vigente.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 27 de 50

7.5 POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y REPORTES INTERNOS DEL SISTEMA.

7.5.1 Informe periódico. El Encargado de Cumplimiento presentará a la Asamblea General de Accionistas y/o al Representante Legal, según corresponda, informes semestrales y/o periódicos (cuando aplique) sobre: nivel de implementación, alertas relevantes, estado de controles, resultados de capacitación, hallazgos y planes de acción.

7.5.2 Contenido mínimo. Los informes deberán incluir, como mínimo: avances del plan anual, resultados de debida diligencia intensificada, seguimiento a terceros críticos, denuncias y su estado, auditorías/revisiones, materialización de eventos, acciones correctivas y recomendaciones.

7.6 POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EVIDENCIA Y TRAZABILIDAD DEL SISTEMA.

7.6.1 Principio de evidencia. Toda actividad relevante del sistema deberá ser verificable mediante evidencia documental.

7.6.2. Custodia y control de acceso. Los documentos y evidencias del sistema estarán bajo custodia institucional, con control de acceso, confidencialidad y reserva.

7.6.3. Conservación. Los términos de conservación y archivo de evidencias se aplicarán conforme al capítulo de conservación documental del Manual y a las normas aplicables.

7.7 POLÍTICA DE GOBERNANZA DEL CANAL DE DENUNCIAS Y CERO RETALIACIONES.

7.7.1 Principio de reporte seguro. La Entidad garantiza canales oficiales para denuncias éticas y reportes de operaciones inusuales o sospechosas, con reserva y confidencialidad.

7.7.2 Cero retaliaciones. Se prohíben represalias contra denunciantes de buena fe. Las denuncias falsas o de mala fe se tratarán conforme al régimen de consecuencias aplicable.

7.7.3 Instancias y actas. El Comité de Ética atenderá casos que no involucren alta dirección ni al Representante Legal; los casos que involucren alta dirección o al Representante Legal serán puestos en conocimiento de la Asamblea General de Accionistas por el Encargado de Cumplimiento. Las actas serán elaboradas y custodiadas por el Encargado de Cumplimiento, con acceso restringido.

7.8 POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO, AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA (TRES LÍNEAS DE DEFENSA).

7.8.1 Primera línea: líderes de proceso y áreas operativas responsables del autocontrol y ejecución de controles.

7.8.2 Segunda línea: Encargado de Cumplimiento como responsable del monitoreo, seguimiento y recomendación de mejoras.

7.8.3 Tercera línea: auditorías y revisiones independientes (internas o externas cuando aplique), y Revisoría Fiscal conforme a sus funciones legales.

7.8.4 Seguimiento a planes de acción. Todo hallazgo deberá generar acciones con responsables, plazos y seguimiento documentado.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 28 de 50

7.9 POLÍTICA DE RÉGIMEN DISCIPLINARIO, DEBIDO PROCESO Y PROPORCIONALIDAD.

7.9.1 Debido proceso. Las actuaciones internas derivadas de incumplimientos deberán garantizar reserva, imparcialidad, proporcionalidad y el debido proceso, conforme al Código de Ética y Conducta, el PTEE y la normativa interna laboral/contractual.

7.9.2 Escalamiento por jerarquía. Las decisiones sancionatorias se adoptarán conforme al modelo institucional definido: Gestión Humana (cargos no directivos), Representante Legal (alta dirección), y Asamblea General de Accionistas (casos del Representante Legal)

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 29 de 50

CAPITULO V.

8. GESTIÓN DE RIESGOS.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. gestiona los riesgos asociados a LA/FT/FPADM y al subsistema SICOF (corrupción, fraude y opacidad) mediante un enfoque institucional basado en riesgo. Para tal fin, la Entidad cuenta con un Manual de Gestión del Riesgo (documento rector corporativo), el cual define la metodología general, roles, criterios de valoración y lineamientos de tratamiento, en armonía con la ISO 31000.

El presente Manual SARLAFT–SICOF establece la aplicación específica de dichos lineamientos para la prevención, mitigación y control de los riesgos de cumplimiento asociados al modelo de negocio de Transporte Especial de Pacientes.

8.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

La identificación de riesgos corresponde, en primera instancia, a los líderes de proceso, quienes deberán asegurar que los riesgos inherentes a su operación sean identificados, descritos y documentados de forma completa, oportuna y trazable, con el acompañamiento del Encargado de Cumplimiento cuando se trate de riesgos LA/FT/FPADM y SICOF.

En consecuencia:

Cobertura por procesos: REGENCY HEALTH identificará los riesgos potenciales y materializados de corrupción, fraude y opacidad, así como los riesgos LA/FT/FPADM, en los procesos definidos en el mapa de procesos institucional y en las actividades conexas asociadas a la operación de traslado asistencial, subcontratación de ambulancias y vinculación de prestadores del servicio de salud.

Fuentes mínimas de identificación: durante el ejercicio de identificación se deberá considerar, como mínimo:

- a) contexto interno y externo;
- b) grupos de interés y contrapartes;
- c) factores de riesgo asociados a recurso humano, procesos, tecnología, infraestructura, terceros críticos, operación contractual y eventos externos;
- d) antecedentes, denuncias, hallazgos, auditorías, no conformidades y señales de alerta.

Técnicas de identificación: la Entidad podrá emplear técnicas como lluvia de ideas, talleres de riesgos, análisis de escenarios, revisión de eventos históricos y análisis de vulnerabilidades, priorizando aquellas que garanticen participación, evidencia y trazabilidad.

Cambios, nuevos procesos y proyectos: todo nuevo proceso, servicio, proyecto, alianza o cambio relevante en la operación deberá detonar una actualización de la identificación de riesgos, con enfoque específico en LA/FT/FPADM y SICOF.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 30 de 50

8.2 MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.

La medición y evaluación de riesgos se realizará conforme a la metodología establecida en el Manual de Gestión del Riesgo de REGENCY HEALTH, en alineación con la ISO 31000, considerando la probabilidad de ocurrencia y el impacto en caso de materialización.

Para tal fin:

- a) **Responsabilidad compartida:** cada líder de proceso evaluará, junto con el Encargado de Cumplimiento cuando corresponda, los riesgos inherentes asociados a su proceso y su relación con contrapartes, transacciones, terceros críticos y eventos SICOF.
- b) **Matriz de riesgos:** los riesgos deberán consolidarse en la Matriz de Riesgos institucional, incluyendo como mínimo: evento de riesgo, causas, consecuencias, controles existentes y calificación inicial.
- c) **Criterios de valoración:** la valoración de probabilidad e impacto se realizará con base en criterios cuantitativos y cualitativos, conforme a los parámetros institucionales definidos (escalas y criterios), permitiendo priorización y enfoque en riesgos críticos.

8.3 TRATAMIENTO Y CONTROL DE RIESGOS.

REGENCY HEALTH adoptará medidas para tratar y controlar los riesgos inherentes, con el fin de disminuir su probabilidad y/o impacto, conforme al apetito y tolerancia al riesgo definidos por la Entidad.

En consecuencia:

- a) **Controles por proceso:** los controles deberán estar incorporados en políticas, procedimientos, instructivos y registros del sistema de gestión institucional, y serán responsabilidad del líder del proceso correspondiente, sin perjuicio del rol de seguimiento del Encargado de Cumplimiento.
- b) **Evaluación del diseño y efectividad:** el Encargado de Cumplimiento y los líderes de proceso evaluarán anual o cuando se presente el diseño y la efectividad de los controles, con el fin de determinar el riesgo residual y adoptar mejoras cuando se evidencien brechas.
- c) **Acciones ante desviaciones:** cuando se identifiquen fallas u observaciones en la ejecución de controles, el líder del proceso deberá implementar acciones correctivas y/o preventivas para restablecer su operación y evitar materialización de riesgos, dejando trazabilidad de la acción y sus evidencias.
- d) **Gestión documental de cambios:** cualquier ajuste relevante en políticas, procedimientos o controles deberá quedar documentado conforme al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y la gobernanza documental institucional.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 31 de 50

8.4 MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

El monitoreo del Sistema SARLAFT–SICOF se realizará de forma planificada y periódica, con enfoque basado en riesgo y trazabilidad, bajo la coordinación del Encargado de Cumplimiento.

- a) **Periodicidad mínima:** el Encargado de Cumplimiento efectuará monitoreos como mínimo anual, sin perjuicio de monitoreos adicionales cuando se identifiquen alertas, cambios relevantes, denuncias, hallazgos reputacionales o materializaciones de riesgo.
- b) **Responsabilidad de líderes:** cada líder de proceso verificará que los controles de su proceso se ejecuten en la periodicidad definida, reportará desviaciones y adoptará mejoras o correctivos a que haya lugar.
- c) **Planes y evidencias:** el seguimiento deberá contar con evidencias, plazos y responsables definidos, y podrá incluir reportes de avance y evaluaciones periódicas sobre la eficacia de las estrategias de tratamiento y controles implementados.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 32 de 50

CAPITULO VI.

9. CONTROLES.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. define e implementa un conjunto de controles generales orientados a prevenir, detectar, corregir y mitigar los riesgos asociados a lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), así como los riesgos de corrupción, fraude y opacidad (SICOF). Estos controles se aplican de manera transversal a los procesos misionales y de apoyo, conforme a un enfoque basado en riesgo, con criterios de trazabilidad documental y responsabilidad por proceso.

El detalle operativo, evidencias, documentos exigibles por tipo de contraparte y periodicidades específicas se encuentran definidos en el Procedimiento de Debida Diligencia vigente

9.1 IDENTIFICACIÓN, CONOCIMIENTO Y VINCULACIÓN DE LAS CONTRAPARTES.

9.1.1 COLABORADORES.

El área de Gestión Humana deberá aplicar, dentro del proceso de selección, vinculación y permanencia de colaboradores, las medidas de debida diligencia definidas en el Procedimiento de Debida Diligencia vigente, realizando las verificaciones y validaciones en fuentes públicas y demás fuentes autorizadas que resulten necesarias, con el propósito de garantizar el cumplimiento de la Política General del Sistema SARLAFT–SICOF y mitigar los riesgos LA/FT/FPADM y SICOF (corrupción, fraude y opacidad) asociados al recurso humano.

En consecuencia, Gestión Humana deberá asegurar, como mínimo:

Verificación previa y periódica: la verificación del candidato y/o colaborador en listas restrictivas y vinculantes, así como en fuentes públicas nacionales e internacionales disponibles, conforme a los criterios, evidencias y trazabilidad establecidos en el Procedimiento de Debida Diligencia.

Actualización y mantenimiento de información: la actualización y mantenimiento de la información y soportes del colaborador de acuerdo con el enfoque basado en riesgo, como mínimo de forma anual, y de manera adicional cuando: (i) el cargo sea clasificado como crítico, (ii) existan cambios relevantes en la vinculación o condiciones del colaborador, o (iii) así lo determine el resultado de la segmentación y lineamientos emitidos por el Encargado de Cumplimiento.

Evidencia y custodia: la conservación de la evidencia de las verificaciones realizadas, actualizaciones y resultados, en los repositorios definidos por la Entidad, bajo custodia del área de Gestión Humana y con control de acceso, conforme a los lineamientos de confidencialidad y protección de datos personales.

En el caso de contratación de compañías temporales y/o aprendices, REGENCY HEALTH solicitará anualmente la certificación de cumplimiento en normas de prevención de LAFT/FPADM, con la cual se aseguran los procesos de debida diligencia en las contrataciones de personal. Anualmente, el Encargado de Cumplimiento realizará verificación a las empresas que proveen personal temporal con el fin de validar el cumplimiento de los criterios establecidos, para la prevención del LAFT/FPDAM.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 33 de 50

En todos los contratos de trabajo se incorporan las cláusulas de origen de fondos y de uso y destino de bienes y de cumplimiento del sistema de prevención del riesgo de LA/FT.

9.1.2 CLIENTES, PROVEEDORES, CONTRATISTAS, TERCEROS, PROFESIONALES DE LA SALUD.

Antes de establecer una relación jurídica o contractual con la contraparte, en adición a los procedimientos de evaluación, selección y creación de contrapartes (clientes, proveedores, otros) que REGENCY HEALTH efectúa, se deberá realizar una revisión en listas restrictivas y bases de datos públicas, en la que se identifiquen los antecedentes de las partes contractuales con las que se pretende un relacionamiento, sean estas personas naturales y/o jurídicas, de este último, hasta llegar al beneficiario final.

Por lo tanto, a continuación, se describen los controles que deberán seguir las áreas de comercial / proveedores / tesorería para la vinculación de clientes / proveedores / terceros:

1. Exigir los documentos determinados en el Procedimiento de Debida Diligencia RS.DE.PR.003
 2. La identificación, conocimiento y verificación de contrapartes se ejecutará conforme al Procedimiento de Debida Diligencia RS.DE.PR.003 vigente, el cual define actividades, responsables, documentos por tipo de contraparte, validaciones, trazabilidad y criterios de aceptación o rechazo. El presente Manual establece el marco de control y la obligación institucional de cumplimiento.
 3. Cuando existan indicios que los clientes o proveedores presentan condiciones inusuales en su información o se identifique que no actúan por cuenta propia, REGENCY HEALTH recopilará la información precisa a fin de conocer tanto la identidad de los clientes como de las personas por cuenta de las cuales actúan. En el caso de personas jurídicas, se adoptarán medidas para conocer e identificar a los representantes legales, así como la composición accionaria de la empresa; es decir, la identidad de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente (a través de otra persona jurídica) más del 5% de su capital social, aporte o participación en REGENCY HEALTH, con el propósito llegar hasta el beneficiario final
1. En caso de que REGENCY HEALTH otorgue donaciones, se deberá verificar la información de los donatarios de forma previa a la donación en listas restrictivas.
 2. La identificación de Persona Expuesta Políticamente (PEP), inicialmente se contempla en los formularios que son diligenciados por clientes nacionales e internacionales, proveedores nacionales e internacionales, colaboradores, accionistas y demás terceros, por lo que se parte de la buena fe de las contrapartes en brindar esta información; sin embargo, REGENCY HEALTH podrá utilizar los recursos necesarios adicionales para la identificación y manejo de las actividades contractuales que se puedan tener con las personas públicamente expuestas.
 3. La gestión de Personas Políticamente Expuestas se desarrollará según el RS.DE.PR.003, que regula criterios, debida diligencia intensificada cuando corresponda, niveles de aprobación, periodicidad de actualización y monitoreo.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 34 de 50

4. REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. implementará, como medida obligatoria de debida diligencia y control, la consulta y verificación de sus contrapartes (personas naturales y jurídicas), así como de sus administradores, representantes, beneficiarios finales y vinculados relevantes, en listas restrictivas y vinculantes aplicables en Colombia, y en fuentes nacionales e internacionales de consulta reputacional, conforme al enfoque basado en riesgo y a los procedimientos internos vigentes. En consecuencia:
5. Consulta obligatoria: previo a la vinculación y durante la relación comercial o laboral, REGENCY HEALTH realizará consultas en listas y fuentes de verificación, dejando evidencia de la consulta, fecha, fuente y resultado, bajo la responsabilidad del Encargado de Cumplimiento y/o las áreas designadas en el Procedimiento de Debida Diligencia.
6. Prohibición de vinculación o continuidad: REGENCY HEALTH se abstendrá de vincular, contratar o mantener relaciones con personas naturales o jurídicas respecto de las cuales se identifique cualquiera de las siguientes condiciones:
7. Antecedentes penales, disciplinarios o administrativos relevantes asociados a delitos o conductas que incrementen el riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, fraude, opacidad o delitos contra la administración pública, cuando del análisis se determine un riesgo no mitigable o incompatible con el apetito de riesgo de la Entidad.
8. Noticias reputacionales negativas o información pública creíble que, aun sin sentencia o sanción definitiva, constituya señales de alerta suficientes para inferir un riesgo significativo de integridad, reputacional o legal para REGENCY HEALTH.
9. Tratamiento de hallazgos por sospecha razonable: cuando existan indicios, alertas o información reputacional adversa que genere sospecha razonable sobre la integridad de la contraparte o la procedencia de recursos, el Encargado de Cumplimiento activará la debida diligencia intensificada y emitirá un concepto técnico para la instancia competente. Si el riesgo se califica como no aceptable o no mitigable, se procederá al rechazo de la vinculación o a la terminación de la relación, conforme al debido proceso contractual o laboral aplicable.
10. Trazabilidad y reserva: toda verificación, análisis, decisión y soporte asociado se documentará y conservará conforme a los lineamientos de gestión documental y confidencialidad aplicables, con acceso restringido.
11. La referencia a “mera sospecha” debe entenderse como sospecha razonable, basada en información pública verificable, señales de alerta y análisis del Encargado de Cumplimiento, para garantizar proporcionalidad, debido proceso y trazabilidad de la decisión.
12. La clasificación y segmentación de contrapartes, así como la definición de periodicidad de actualización de datos, se aplicará conforme al *Procedimiento de Debida Diligencia*.
13. La actualización de datos y soportes de contrapartes se ejecutará con base en el enfoque de riesgo y conforme al *Procedimiento de Debida Diligencia* el cual define periodicidad, responsables, criterios de activación por evento y evidencias.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 35 de 50

9.2 INCORPORACIÓN DE CLÁUSULAS DE ORIGEN DE FONDOS, DESTINO DE BIENES Y CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.

Las áreas responsables de realizar la contratación de contrapartes de cualquier índole deberán garantizar que en todos los contratos que realice REGENCY HEALTH con contrapartes, se incorporen las cláusulas de origen de fondos y de uso y destino de bienes, recursos, y políticas de REGENCY HEALTH en el marco de LAFT/FPADM y/o cualquier otra que se considere necesaria para asegurar el proceso de debida diligencia en el relacionamiento lícito con terceros.

En caso de no existir un documento contractual, las áreas comercial y compras exigirán una certificación de origen de los fondos y uso de los bienes a todos los proveedores y clientes que se vinculen a REGENCY HEALTH.

9.3 DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA MATRIZ DE RIESGO POR MEDIO DE LA CUAL SE EVALUARÁ Y MONITOREARÁ EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.

REGENCY HEALTH cuenta con la herramienta de Matriz de Riesgos mediante a cuál se evalúa los riesgos y controles asociados al riesgo de LAFT/FPADM. Dicha herramienta cuenta con la evaluación del riesgo inherente y el riesgo residual, el cual corresponde a lo esperado con los controles implementados.

El Encargado de Cumplimiento, presentara con periodicidad semestral ante la Gerencia General y Asamblea General de Accionistas Directiva el resultado de las evaluaciones ejecutadas durante el periodo y presentara las acciones que se han tomado para la mejora de los controles.

9.5 DETECCIÓN Y REPORTES DE OPERACIONES INUSUALES O SOSPECHOSAS.

Las áreas responsables de la vinculación de las contrapartes (colaboradores, clientes, proveedores, contratistas, terceros) son los responsables de conocer las características particulares de las actividades económicas y las transacciones que desarrollan.

Por tanto, el responsable del proceso debe considerar como una "Operación Inusual" aquella operación cuya cuantía o características no guarda relación con la actividad económica de la parte contractual, o aquellas que no se enmarcan en los sistemas y prácticas normales de los negocios de una industria o sector determinado.

Cuando el responsable del proceso detecte una señal de alerta u operación inusual debe realizar el reporte a través de la cuenta de correo electrónico canal.denuncias@regencyhealth.com.co o a través de la página web de REGENCY HEALTH mediante el "Formato de denuncia ética y/ operación sospechosa"

9.6 DEBIDA DILIGENCIA AVANZADA A CONTRAPARTES.

La debida diligencia avanzada o intensificada, incluyendo actividades, documentos mínimos por contraparte, criterios de escalamiento, niveles de aprobación y trazabilidad, se ejecutará conforme al *Procedimiento de Debida Diligencia* vigente. El Manual conserva el marco de control y la obligación institucional de aplicar debida diligencia proporcional al riesgo.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 36 de 50

9.7 MONITOREO AL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.

El Encargado de Cumplimiento, en su programa anual de actividades contemplará la revisión del cumplimiento de los controles establecidos por REGENCY HEALTH, tanto en diseño como operatividad para prevenir el riesgo de LAFT/FPADM.

A continuación, se describen las funciones del Encargado de Cumplimiento:

Acciones a ejecutar	
1	Revisión de los controles establecidos en las áreas compras/ clientes/ /tesorería/ colaboradores.
2	Preparar y presentar informe anual a la gerencia y Asamblea General de Accionistas.
3	Preparar y presentar informe de gestión a la Gerencia.
4	Revisar y presentar ajustes al sistema de lavado de activos, corrupción, opacidad y fraude.
5	Capacitaciones a colaboradores y evaluación.
6	Realizar las debidas diligencias a las partes interesadas que se encuentren en alto riesgo de acuerdo con la matriz de riesgos.
7	Realizar visitas a clientes / proveedores / colaboradores que, de acuerdo con la segmentación presenten riesgo alto de contagio y que lo amerite para la investigación como medida de diligencia intensificada.
8	Realizar consulta masiva a todas las contrapartes como mínimo una vez por año.
9	Realizar análisis del comportamiento de ventas de los clientes de alto y mediano riesgo, de acuerdo con la segmentación y el comportamiento de compras a los proveedores de alto y mediano riesgo.
10	Revisar las denuncias realizadas por las contrapartes y ejecutar la debida diligencia de casos relacionados con lavado de activos, corrupción, opacidad y fraude.
11	Preparar y presentar los Reportes de Operaciones Sospechosas ante la UIAF.

9.8 DIRECTRICES DE CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS EN LA OPERACIÓN DE AMBULANCIAS Y TRASLADOS ASISTENCIALES.

En atención a la naturaleza de REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. como prestador de servicios de transporte asistencial de pacientes, y considerando la exposición inherente a riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad y fraude, la Entidad adopta las siguientes directrices de control para la operación de ambulancias propias o subcontratadas y para la ejecución de traslados asistenciales. Estas directrices son obligatorias para los procesos misionales y de apoyo involucrados en la operación, facturación, pago y aseguramiento del servicio.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 37 de 50

9.8.1 VERIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PACIENTE Y DEL SERVICIO.

- La Entidad garantizará el registro y conservación de información mínima del paciente y del servicio efectivamente prestado, en los términos definidos por los lineamientos internos y normatividad aplicable, con el propósito de asegurar que el traslado responda a una finalidad legítima de atención en salud y que exista trazabilidad completa de la prestación.
- La información y soportes del servicio deberán permitir, como mínimo, verificar: identidad del paciente (cuando aplique), orden o solicitud de traslado, trazabilidad operativa, personal que atendió el servicio, y consistencia entre el servicio ejecutado, la facturación y el pago.

9.8.2 CAPACITACIÓN OBLIGATORIA DEL PERSONAL VINCULADO A LA OPERACIÓN.

- El personal que opere o intervenga en la prestación del servicio (incluyendo conductores, tripulación asistencial, coordinadores operativos y personal administrativo asociado) deberá recibir capacitación al momento de la vinculación y durante la vigencia de su relación contractual o laboral.
- La capacitación deberá incluir, como mínimo: identificación de señales de alerta, deber de reporte interno, confidencialidad, prohibición de tolerancia frente a conductas irregulares y lineamientos generales del canal de denuncias.

9.8.3 REGISTRO OPERATIVO Y CONTROL DE ACCESO Y USO DE AMBULANCIAS.

- La Entidad mantendrá controles de acceso y uso de ambulancias que permitan identificar el personal autorizado, el motivo del uso y el registro del servicio prestado.
- Los registros operativos deberán revisarse periódicamente, conforme a criterios de criticidad y riesgo, para detectar inconsistencias, usos no justificados o patrones inusuales.

9.8.4 IDENTIFICACIÓN Y REPORTE INTERNO DE ACTIVIDADES INUSUALES O SOSPECHOSAS.

- Todo colaborador, contratista o tercero vinculado deberá reportar de manera inmediata cualquier señal de alerta, irregularidad o hecho que pueda constituir una operación inusual o sospechosa relacionada con la prestación del servicio.
- El reporte deberá realizarse por los canales oficiales dispuestos por la Entidad, administrados por el **Encargado de Cumplimiento**, para su análisis, trazabilidad y escalamiento conforme corresponda.

9.8.5 MONITOREO DE FACTURACIÓN, PAGOS Y TRANSACCIONES ASOCIADAS AL SERVICIO.

- El Encargado de Cumplimiento, en coordinación con las áreas financieras y administrativas, implementará controles para monitorear la facturación y pagos asociados a la operación de ambulancias y traslados asistenciales, a fin de identificar: inconsistencias, cobros no justificados, valores atípicos, duplicidades, pagos sin soporte o desviaciones frente a condiciones contractuales.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 38 de 50

- b) Las alertas detectadas serán analizadas conforme al enfoque basado en riesgo, dejando evidencia y trazabilidad del caso.

9.8.6 CONTROL REFORZADO EN SUBCONTRATACIÓN Y PRESTADORES DEL SERVICIO DE SALUD VINCULADOS A LA OPERACIÓN.

- a) Cuando REGENCY HEALTH subcontrate ambulancias terrestres o aéreas con empresas, o vincule médicos u otros prestadores del servicio de salud para la ejecución del traslado, se deberá asegurar la aplicación de debida diligencia previa o, cuando la naturaleza del servicio impida su ejecución anticipada, dentro del menor plazo definido en el **Procedimiento de Debida Diligencia vigente**, dejando trazabilidad del riesgo y de los controles aplicados.
- b) Se deberá conservar evidencia verificable de la relación contractual, soportes del servicio, identificación de la empresa subcontratada y/o prestadores vinculados, y trazabilidad completa entre la prestación del servicio, la facturación y el pago.
- c) El Encargado de Cumplimiento realizará seguimiento reforzado respecto de terceros críticos (empresas subcontratadas y prestadores), cuando por criticidad, recurrencia, montos, señales de alerta o información reputacional se determine mayor exposición a riesgos de lavado de activos, corrupción, opacidad o fraude.

9.8.7 CONTROL Y MONITOREO DE BIENES, MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS EN AMBULANCIAS.

- a) La Entidad mantendrá control y trazabilidad sobre bienes, equipos, medicamentos e insumos utilizados en la prestación del servicio, con el fin de prevenir su uso indebido, desvío o apropiación irregular.
- b) Deberán existir registros de reposición y custodia acordes con los procedimientos internos aplicables y con los requerimientos del sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente.

9.8.8 MONITOREO Y REVISIONES PERIÓDICAS.

- a) Los líderes responsables de procesos críticos implementarán auditorías o revisiones periódicas, conforme al plan de trabajo definido, sobre registros operativos, documentación de servicios, facturación y pagos, con el fin de detectar irregularidades y fortalecer controles.
- b) Los hallazgos deberán traducirse en acciones correctivas o preventivas, con responsables y plazos definidos.

9.8.9 EVALUACIÓN DE PROVEEDORES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

- a) La Entidad realizará evaluación y seguimiento de proveedores, contratistas y subcontratistas asociados a la operación, priorizando aquellos de mayor criticidad (por ejemplo, ambulancias subcontratadas, servicios médicos y aliados operativos).
- b) La evaluación deberá considerar antecedentes, reputación, capacidad legal y técnica, y cumplimiento de requisitos exigibles, conforme al enfoque basado en riesgo y al Procedimiento de Debida Diligencia.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 39 de 50

9.8.10 COOPERACIÓN CON AUTORIDADES COMPETENTES.

REGENCY HEALTH colaborará con las autoridades competentes en el marco de sus funciones legales, atendiendo requerimientos, aportando información cuando proceda y garantizando la conservación de evidencias y soportes conforme a los términos de ley y políticas internas de confidencialidad. El detalle operativo, formatos, documentación exigible por tipo de contraparte, evidencias de consulta y periodicidades específicas se encuentran definidos en el **Procedimiento de Debida Diligencia vigente**

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 40 de 50

CAPITULO VII.

10. DETECCIÓN, ANÁLISIS Y COMUNICACIÓN DE OPERACIONES SUCEPTIBLES DE ESTAR VINCULADAS CON EL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE.

El funcionario de REGENCY HEALTH que detecte una operación inusual, *se abstendrá de ejecutar la operación con el tercero* y reportara al Encargado de Cumplimiento a través de los medios establecidos para tal fin.

Se deberá comunicar al Encargado de Cumplimiento, en todo caso:

1. Cualquier operación realizada por una persona natural o jurídica que, por su número, cantidad o características, no se enmarca dentro de los sistemas y prácticas normales de los negocios de una industria o sector determinado y que, de acuerdo con los usos y costumbres de la actividad que se trate, no ha podido ser razonablemente justificada.
2. Cualquier información relevante sobre manejo de activos o pasivos u otros recursos, cuya cuantía o características no guarden relación con la actividad económica de sus clientes o proveedores, sobre transacciones de sus usuarios que por su número, por las cantidades transadas o por las características particulares de las mismas puedan conducir razonablemente a sospechar que los mismos están usando a REGENCY HEALTH para transferir, manejar, aprovechar o invertir dineros o recursos provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación.
3. Cuando se detecte que la naturaleza o el volumen de las operaciones activas o pasivas de algún cliente o proveedor no corresponde con su actividad o antecedentes operativos, conforme al perfil del cliente o proveedor establecido al momento de iniciar la relación de negocio.
4. Cuando se identifiquen prácticas ilegales por parte de los líderes de la empresa, que implican el uso indebido de poder para obtener beneficios personales o para REGENCY HEALTH en detrimento de otros.
5. Falta de transparencia en la toma de decisiones por parte de los accionistas y/o directivos o en la presentación de información financiera de REGENCY HEALTH.
6. Engaño intencional para obtener ganancias ilícitas o para ocultar información perjudicial para REGENCY HEALTH.
7. Cuando accionistas, directivos y/o empleados solicita algún tipo de soborno o generan algún tipo de influencia para que se realicen transacciones económicas fraudulentas con el propósito de transportar mercancía contaminada en las ambulancias de la empresa.
8. Cuando se realice facturación fraudulenta de servicios que no se proporcionaron realmente.

Las operaciones mencionadas son enunciativas, y podrán modificarse de acuerdo con las nuevas tipologías que se detecten a futuro, las señales de alerta o la propia experiencia de REGENCY HEALTH.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 41 de 50

El Encargado de Cumplimiento adoptará las medidas adecuadas para mantener la confidencialidad sobre la identidad de los colaboradores y directivos que hayan reportado las operaciones inusuales o sospechosas. Para ello, la dirección de correo electrónico a la que se deben remitir las comunicaciones será de uso exclusivo del Encargado de Cumplimiento, en caso de que la comunicación se realice por correo interno, deberá remitirse en sobre cerrado.

La comunicación de buena fe de informaciones relativa a actividades relacionadas con el LA/FT no constituye violación de las restricciones sobre revelación de información impuestas por vía contractual o por cualquier disposición legal o reglamentaria, y no implica ningún tipo de responsabilidad para la persona comunicante.

10.1. DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE REPORTES DE OPERACIONES INUSUALES O SOSPECHOSAS.

Cuando REGENCY HEALTH reciba una comunicación interna relacionada con una posible operación inusual o sospechosa —ya sea por reporte de un colaborador, contratista o tercero vinculado, o por alertas generadas a partir de herramientas informáticas o análisis internos— el Encargado de Cumplimiento deberá asegurar la aplicación de las siguientes directrices:

10.1.1 Recolección y ampliación de información relevante: deberá procurar obtener información suficiente y verificable que permita caracterizar el perfil de la contraparte involucrada (cliente, proveedor, contratista, prestador del servicio de salud u otra contraparte), así como la naturaleza de la relación con REGENCY HEALTH y los elementos relevantes del hecho reportado.

10.1.2 Soportes y trazabilidad documental: podrá requerir, a través de los responsables del proceso o del comunicante cuando sea procedente, los soportes documentales necesarios para sustentar, explicar o aclarar la operación o situación reportada, garantizando integridad y conservación de evidencias.

10.1.3 Registro formal del caso: toda comunicación deberá registrarse y documentarse como expediente, asignando un identificador interno que permita su trazabilidad, control y consulta restringida, conforme a los lineamientos de gestión documental y conservación de información.

10.1.4 Confidencialidad y protección del comunicante: deberá garantizarse la reserva del comunicante y del contenido del reporte, adoptando medidas de confidencialidad y control de acceso a la información, así como acciones orientadas a prevenir retaliaciones, conforme al PTEE y al Código de Ética y Conducta.

10.1.5 Gestiones de verificación y análisis: el Encargado de Cumplimiento podrá adelantar gestiones adicionales de verificación e investigación, utilizando fuentes internas y externas disponibles, de manera proporcional al riesgo y con enfoque basado en evidencia, con el fin de concluir sobre la razonabilidad del reporte y su impacto.

10.1.6 Conclusiones y medidas internas: con base en el análisis, el Encargado de Cumplimiento deberá determinar, documentar y recomendar las medidas internas que correspondan, tales como: fortalecimiento de controles, ajustes de políticas o procedimientos, aplicación de debida diligencia intensificada, restricción, suspensión o terminación de la relación con la contraparte, o cualquier otra medida de mitigación.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 42 de 50

10.1.7 Información a instancias competentes y retroalimentación: el Encargado de Cumplimiento informará al Representante Legal y presentará el expediente para el tratamiento que corresponda según el caso y los niveles de decisión definidos. En la medida en que no se afecte la reserva de la investigación, y cuando el comunicante sea identificable, se procurará retroalimentación sobre el resultado general del análisis, preservando la confidencialidad y el debido proceso.

Remisión a procedimiento: el detalle operativo de actividades, criterios, evidencias, fuentes, niveles de aprobación y tratamientos específicos aplicables a estos casos se encuentra desarrollado en el Procedimiento de Debida Diligencia vigente, el cual forma parte integral del marco de control de este Manual.

10.2 REPORTES A LA UIAF.

La Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, encargada de la detección, prevención y, en general, la lucha contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo en todas las actividades económicas. Esta Unidad centraliza, sistematiza y analiza información de operaciones sospechosas, transacciones en efectivo y transacciones cambiarias de los sujetos obligados a reportarle. Los reportes a la UIAF se deben realizar usando el Sistema de Reporte en Línea (SIREL) en la página web de REGENCY HEALTH siguiendo los formatos y manuales publicados en la misma página.

De acuerdo con la normatividad, los reportes y las frecuencias que le aplican a REGENCY HEALTH son:

Normatividad	Tipo de reporte		
	Objetivo		Subjetivo
	Transacciones Individuales en Efectivo		Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS)
	Reporte Positivo - Transacciones Individuales en Efectivo.	Reporte de Ausencia de Transacciones Individuales en Efectivo.	ROS Positivo
Circular Superintendencia Nacional de Salud N°0009 del 2016	Mensual	Mensual	Cuando se presente

(*) De acuerdo con el cronograma de la UIAF

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 43 de 50

10.2.1 REPORTE DE TRANSACCIONES INDIVIDUALES EN EFECTIVO.

Todos los sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud a los que le compete la aplicación de esta Circular deberán reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por parte de una misma persona natural o jurídica, por un valor igual o superior a cinco millones de pesos (\$5.000.000) moneda corriente y /o su equivalente en otras monedas.

REGENCY HEALTH, conforme a su operación y políticas internas, **no realiza pagos ni recaudos en efectivo**. En caso de presentarse una transacción en efectivo de forma excepcional, deberá documentarse su justificación, trazabilidad y soporte, y aplicarse el reporte que corresponda conforme a la normativa vigente

10.2.2 REPORTE DE TRANSACCIONES MÚLTIPLES EN EFECTIVO.

Todos los sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud a los que le compete la aplicación de esta Circular, deberán reportar mensualmente a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente, todas las transacciones en efectivo realizadas por parte de una misma persona natural o jurídica en el mes inmediatamente anterior, que en su conjunto iguale o supere la cuantía de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000) moneda corriente y/o su equivalente en otras monedas durante el mes objeto de reporte.

El reporte de transacciones en efectivo se realizará en un único archivo relacionando las operaciones múltiples y luego las individuales.

REGENCY HEALTH, conforme a su operación y políticas internas, **no realiza pagos ni recaudos en efectivo**. En caso de presentarse transacciones en efectivo de forma excepcional, deberán documentarse y reportarse conforme a lo exigido por la normativa vigente

10.2.3 REPORTE DE AUSENCIA DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO.

Todos los sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud a los que le compete la aplicación de esta Circular, que no hayan reportado transacciones en efectivo, bien sea individuales o múltiples durante el mes inmediatamente anterior, deberán reportar este hecho a la UIAF dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente.

En razón a lo anterior, el reporte ordinario aplicable para REGENCY HEALTH será el **Reporte de Ausencia de Transacciones en Efectivo**, el cual deberá elaborarse y conservarse con la evidencia correspondiente, bajo responsabilidad del Encargado de Cumplimiento

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 44 de 50

CAPITULO VIII.

11. CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

REGENCY HEALTH, conservará durante cinco años, los documentos que soportan los procedimientos de cumplimiento de las políticas de conocimiento del cliente y proveedores, así como los registros correspondientes que, acrediten adecuadamente la realización de las operaciones.

El plazo anteriormente indicado se contará a partir del día en que finalicen las relaciones con un cliente para los documentos relativos a su identificación y a partir de la ejecución de cada operación para la conservación de los documentos o registros que la acreditan.

Los documentos que acrediten la identidad de Clientes, Proveedores, Inversionistas, contratistas, profesionales de la salud, o relaciones contractuales con terceros, así como los documentos relativos a las operaciones con ellos, realizados por REGENCY HEALTH, se conservarán de forma física durante el plazo antes previsto y luego podrán ser escaneados y/o guardados por cualquier otro medio por 20 años antes de poder ser destruidos.

12. REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES.

La reserva comercial no es oponible a las solicitudes de información formuladas de manera específica por las autoridades judiciales, de supervisión tributaria, aduanera o cambiaria y a la UIAF dentro de las investigaciones de su competencia, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Nacional y en los artículos 63 del Código de Comercio, 275 del Código de Procedimiento Penal y 288 del Código de Procedimiento Civil.

Los requerimientos que realicen las autoridades mencionadas a REGENCY HEALTH, recibidos en el domicilio social o en cualquiera de las empresas o sucursales de la compañía, serán remitidos de manera inmediata al Encargado de Cumplimiento, el cual deberá responder a tales requerimientos en los tiempos que interpone la ley.

El procedimiento establecido por REGENCY HEALTH para dar respuesta a las solicitudes de información recibidas es el siguiente:

1. Consulta en el archivo de expedientes existentes, por si se trata de un requerimiento nuevo o bien es la continuación de un requerimiento o comunicación anterior. En este último caso, se revisará el expediente.
2. Se procede a registrarlo y a asignarle un número de referencia, compuesto por un código seguido del año de producción.
3. Con carácter urgente se solicitará al área correspondiente, la documentación e información precisa para dar repuesta al requerimiento. La respuesta demandada por el Encargado de Cumplimiento se deberá enviar en el mismo, día salvo que dada su complejidad ello no sea posible, en cuyo caso el plazo máximo de respuesta serán dos días.
4. El Encargado de Cumplimiento efectuará la respuesta a la autoridad solicitante a través de los medios que hubiese indicado la misma, dentro del plazo establecido en el requerimiento, y procederá a cerrar y archivar el expediente.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 45 de 50

CAPITULO IX.

13. CAPACITACIÓN.

REGENCY HEALTH SERVICES S.A.S. establece un Programa de Capacitación en materia de SARLAFT–SICOF, el cual se estructura en dos componentes complementarios, orientados a asegurar la apropiación, cumplimiento y sostenibilidad del sistema por parte de todos los colaboradores y, cuando aplique, contratistas y terceros vinculados.

13.1 INDUCCIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL (GESTIÓN HUMANA).

El área de Gestión Humana incorporará dentro de su programa de inducción institucional la capacitación obligatoria en SARLAFT–SICOF, incluyendo los lineamientos generales, deberes de reporte, canal de denuncias, identificación de señales de alerta y las políticas aplicables del sistema. Como parte de este componente, Gestión Humana deberá garantizar la evaluación de conocimiento del personal vinculado, dejando evidencia documental del proceso de capacitación y evaluación.

13.2 CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN PERIÓDICA ANUAL (ENCARGADO DE CUMPLIMIENTO).

De manera anual, el Encargado de Cumplimiento desarrollará e implementará actividades de capacitación y refuerzo en SARLAFT–SICOF, mediante cápsulas informativas, capacitaciones presenciales y/o virtuales, y cualquier otro medio disponible que resulte idóneo para la divulgación efectiva, contando con el apoyo del área de Gestión Humana para su programación, convocatoria y control de asistencia.

El Encargado de Cumplimiento deberá dejar evidencia de la capacitación impartida y de la evaluación realizada (cuando aplique), incluyendo como mínimo: contenido, fecha, modalidad, listado de asistentes y resultados de evaluación. Dichas evidencias y soportes se conservarán bajo custodia del área de Gestión Humana, conforme a los lineamientos internos de gestión documental y conservación de registros.

14. CANALES DE DENUNCIA.

Es deber de todos los directivos, colaboradores y terceros vinculados reportar de manera inmediata cualquier operación inusual o sospechosa, así como hechos o conductas que puedan constituir lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción, opacidad o fraude, o que impliquen riesgos relevantes para REGENCY HEALTH.

REGENCY HEALTH dispone de canales oficiales, confidenciales y seguros para la recepción de reportes y denuncias, los cuales son administrados por el Encargado de Cumplimiento, garantizando la reserva, la no retaliación y la trazabilidad del caso, en armonía con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial y el Código de Ética y Conducta.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 46 de 50

14.1 CANALES OFICIALES HABILITADOS.

Formulario digital de “denuncia ética y operación sospechosa” disponible en la página web institucional: www.regencyhealth.com.co (permite denuncia anónima o identificada).

Correo electrónico oficial del canal de denuncias: canal.denuncias@regencyhealth.com.co.

14.2 GESTIÓN Y ESCALAMIENTO.

- a) El Encargado de Cumplimiento realizará la verificación preliminar, apertura de expediente, valoración de riesgo y definición de actuaciones internas.
- b) El Comité de Ética se reunirá cada vez que se presente una denuncia o cuando así lo requiera, y atenderá los casos que no involucren alta dirección ni al Representante Legal. El Encargado de Cumplimiento llevará y custodiará las actas del Comité, asegurando confidencialidad y control de acceso.
- c) Cuando la denuncia involucre a la alta dirección o al Representante Legal, el Encargado de Cumplimiento presentará el análisis técnico del caso a la Asamblea General de Accionistas, para las decisiones pertinentes conforme al debido proceso.

14.3 CRITERIOS DE ADMISIBILIDAD Y REGISTRO.

Toda denuncia o reporte será registrado. Cuando el reporte carezca de información mínima para su análisis, el Encargado de Cumplimiento efectuará una revisión preliminar para determinar si procede requerir información adicional (cuando sea posible) o si debe clasificarse como “reporte no gestionable por insuficiencia de información”, conservando el registro y la evidencia. El anonimato por sí mismo no constituye causal de desestimación.

14.4 CONSERVACIÓN.

Los registros, expedientes, actas y soportes asociados a denuncias y reportes se conservarán por un término mínimo de diez (10) años, con posibilidad de ampliación cuando existan investigaciones internas en curso, requerimientos de autoridades o necesidades legales de conservación.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 47 de 50

CAPITULO X.

15. SANCIONES.

15.1 SANCIONES PENALES.

En materia penal, además del tipo base de lavado de activos se han tipificado igualmente otras conductas, relacionadas con el no cumplimiento de medidas al LA/FT:

1. El artículo 323 del Código Penal, modificado por el artículo 42 Ley 1453 de 2011 define el lavado de activos como: “El que adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, almacene, conserve, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de migrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, tráfico de menores de edad, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas, tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias sicotrópicas, delitos contra el sistema financiero, delitos contra la administración pública, o vinculados con el producto de delitos ejecutados bajo concierto para delinquir, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derecho sobre tales bienes o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, incurrirá por esa sola conducta, en prisión de diez (10) a treinta (30) años y multa de seiscientos cincuenta (650) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes”.
2. Las penas privativas de la libertad previstas se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando para la realización de las conductas se efectúen operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introduzcan mercancías al territorio nacional. El aumento de pena, también se aplicará cuando se introduzcan mercancías de contrabando al territorio nacional.
3. El artículo 345 del Código Penal, modificado por el artículo 16 Ley 1453 de 2011, define la financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada. Así: “El que directa o indirectamente provea, recolecte, entregue, reciba, administre, aporte, custodie o guarde fondos, bienes o recursos, o realice cualquier otro acto que promueva, organice, apoye, mantenga, financie o sostenga económicamente a grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley o a sus integrantes, o a grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a terroristas nacionales o extranjeros, o a actividades terroristas, incurrirá en prisión de trece (13) a veintidós (22) años y multa de mil trescientos (1.300) a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.”
4. Las penas privativas de la libertad previstas se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando para la realización de las conductas se efectúen operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introduzcan mercancías al territorio nacional.
5. La responsabilidad penal se extiende en grado de coparticipación, autor o cómplice, a los partícipes en la operación sean estos exportadores, importadores o auxiliares de la función aduanera o cambiaria.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 48 de 50

6. La responsabilidad penal recae sobre la persona natural, ya sea como autor, coautor, determinador, cómplice, interviniente y quien actúe a nombre de otro ya sea como miembro u órgano de representación autorizado o de hecho de una persona jurídica, de un ente colectivo sin tal atributo, o de una persona natural cuya representación voluntaria se detecte, y realice la conducta punible, aunque los elementos especiales que fundamentan el tipo penal respectivo no concurren en él, pero si en la persona o ente colectivo representada.
7. De conformidad con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 y de acuerdo con el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y la ley 1949 de 2019, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la Circular N°20211700000055 dará lugar a la imposición de multas hasta de 8000 Salarios Mínimo Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) a entidades que se encuentren dentro del ámbito de la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, así como a título personal hasta 2000 SMLMV a los Representantes Legales de estas ya sean de carácter público o privado, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables.

15.2 SANCIONES A COLABORADORES.

Los colaboradores de REGENCY HEALTH, sujetos a la aplicación de las medidas y procedimientos previstos en el presente Manual, podrán ser objeto de sanciones por el incumplimiento del mismo.

Dichas sanciones serán evaluadas y determinadas por la Administración de REGENCY HEALTH, en el ejercicio de sus funciones de prevención del LA/FT.

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 49 de 50

CAPITULO XI.

16. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

16.1 DOCUMENTOS INTERNOS.

- Matriz de cargos críticos.
- Matriz de Riesgos.
- Matriz de administración de personas expuestas políticamente.
- Procedimiento de Debida Diligencia.
- Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).
- Código de Ética y Conducta.
- Manual gestión del riesgo.

17. REGISTROS.

N/A.

18. ANEXOS.

N/A.

19. CONTROL DE CAMBIOS.

VERSIÓN	FECHA	ACTA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	31-03-2023		Creación del documento.
2	18-02-2026	No. 28	1. Se ajustaron referencias del Órgano Superior para asegurar coherencia con la Asamblea General de Accionistas y se actualizó la responsabilidad de aprobación de documentos institucionales (Código de Ética y Conducta, PTEE y Manual SARLAFT–SICOF). 2. Estandarización del rol de cumplimiento: se reemplazó la denominación “funcionario responsable” por “Encargado de Cumplimiento” y se precisó su rol, independencia y articulación institucional. 3. Funciones del Encargado de Cumplimiento: se actualizó el listado de funciones, incorporando la obligación de articulación documental entre Manual SARLAFT–SICOF, PTEE, Código de Ética, canal de denuncias y Procedimiento de Debida Diligencia. 4. Conflictos de interés: se corrigieron referencias erróneas a “Buen Gobierno” y se estableció remisión expresa al PTEE como documento rector de la metodología de administración y tratamiento de conflictos de interés. 5. Obligación de declaración de conflictos: se precisó periodicidad y alcance (vinculación, anual y por evento), incluyendo contrapartes externas

	MANUAL DEL SARLAFT - SICOF	Código: RH.DE.MA.002
		Actualización: 18-02-2026
		Versión: 02
		Página 50 de 50

			aplicables (proveedores, contratistas y prestadores del servicio de salud). 6. Debida diligencia avanzada: se ajustó el numeral correspondiente para remitir expresamente al Procedimiento de Debida Diligencia vigente, como documento operativo “dueño” del paso a paso, evidencias y aprobaciones. 7. Controles por subcontratación: se adicionaron controles reforzados para subcontratación de ambulancias (terrestres y aéreas) y vinculación de prestadores del servicio de salud, incluyendo trazabilidad entre servicio, facturación y pagos. 8. Operación sin efectivo: se incorporó aclaración institucional de no manejo de efectivo y se definió la gestión de reporte de ausencia de transacciones en efectivo bajo responsabilidad del Encargado de Cumplimiento. 9. Canales de denuncia: se actualizó y formalizó el capítulo de denuncias con canales oficiales (formulario web y correo canal.denuncias@regencyhealth.com.co), administración por el Encargado de Cumplimiento, intervención del Comité de Ética, reglas de escalamiento a Asamblea General de Accionistas y conservación mínima de expedientes por diez (10) años. 10. Documentos internos de referencia: se actualizó el listado documental para incluir expresamente el PTEE, el Código de Ética y Conducta y el Procedimiento de Debida Diligencia.
--	--	--	---

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”