

POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

2026

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 2 de 18

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES.....	3
4. MARCO NORMATIVO	6
5. TALENTO HUMANO.....	7
6. PRINCIPIOS	7
6.1. Principios de la Comunicación Institucional	7
7. GENERALIDADES Y/O LINEAMIENTOS GENERALES.....	7
7.1. Política de comunicaciones.....	7
7.2. Estrategias de comunicación	8
7.2.1. Los canales oficiales de comunicación	8
7.2.2. Capacitación en comunicación	9
7.2.3. Comunicación en Eventos Críticos y Situaciones de Crisis	9
7.2.4. Custodia de la historia clínica.	12
7.2.5. Prohibiciones en las comunicaciones	15
7.2.6. Seguridad de la información y ciberseguridad	15
7.2.7. Comunicación inclusiva y enfoque diferencial	17
7.2.8. Matriz de comunicaciones.....	17
7.2.9. Indicadores de medición de la política de comunicación.....	18
8. CONTROL DE CAMBIOS	18
9. FIRMAS Y APROBACIONES.....	18

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 3 de 18

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos institucionales para la gestión de las comunicaciones internas y externas de la Clínica Belo Horizonte, garantizando que la información emitida sea clara, oportuna, veraz, humanizada, segura y alineada con los principios de confidencialidad, protección de datos, seguridad del paciente, gestión del riesgo y fortalecimiento de la imagen institucional; promoviendo una comunicación efectiva entre colaboradores, usuarios, familias, entes de control y demás grupos de interés, así como mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua.

2. ALCANCE

La presente política aplica a todos los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo de la Clínica Belo Horizonte, así como a colaboradores, contratistas, proveedores y terceros que participen en la generación, recepción, validación, difusión o custodia de información institucional.

Comprende las comunicaciones internas y externas realizadas a través de medios físicos, verbales, digitales, audiovisuales o electrónicos, incluyendo comunicaciones institucionales, clínicas, administrativas, comerciales, regulatorias y de manejo de crisis.

Inicia desde la planeación, generación, validación y emisión de la información institucional y finaliza con el seguimiento, evaluación, trazabilidad, conservación documental y mejora continua de los procesos de comunicación.

Incluye:

- Comunicación organizacional interna.
- Comunicación con usuarios y familias.
- Comunicación institucional externa.
- Manejo de crisis y riesgo reputacional.
- Protección y confidencialidad de la información.
- Custodia y entrega de historia clínica.
- Uso de canales oficiales y redes institucionales.
- Educación y capacitación en comunicación institucional.

3. DEFINICIONES

1. Comunicación

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 4 de 18

Proceso mediante el cual se transmite información entre dos o más personas mediante canales verbales, escritos, visuales o digitales, con el propósito de generar comprensión, orientar acciones, coordinar actividades o fortalecer relaciones.

2. Comunicación Interna

Conjunto de mensajes, flujos informativos, herramientas, canales y dinámicas que se generan dentro de la organización para coordinar procesos, orientar al personal, fortalecer la cultura institucional y asegurar la operación clínica y administrativa.

Incluye la información que circula entre colaboradores, áreas, líderes, equipos asistenciales y administrativos, y que permite la toma de decisiones efectiva, la gestión del riesgo y la gestión clínica.

3. Comunicación Externa

Es la interacción institucional con actores externos como usuarios, familias, aseguradores, proveedores, entes de control, comunidad y medios de comunicación. Su finalidad es informar, orientar, resolver necesidades, fortalecer la imagen institucional, dar cumplimiento normativo y garantizar la transparencia. La comunicación externa debe realizarse exclusivamente a través de voceros y canales oficiales para asegurar coherencia, rigor técnico y protección de datos sensibles.

4. Historia clínica

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

5. Condiciones de salud

Es el estado de salud del paciente que se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.

6. Equipo de Salud

Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

7. Historia Clínica para efectos archivísticos

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 5 de 18

Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

8. Tonos de Comunicación

El tono de comunicación es la forma en que la institución expresa sus mensajes, combinando estilo, intención y emoción para transmitir coherencia, identidad y profesionalismo. Define como “suena” la organización en sus mensajes internos y externos, y garantiza que la comunicación sea percibida de manera uniforme por colaboradores, pacientes, familias, medios y entes de control.

Tipos de tono

- **Tono Institucional**

- Refleja la identidad formal y técnica de la IPS.
- Apegado a normas, protocolos y lineamientos clínicos.
- Evita ambigüedades y lenguaje coloquial.
- Uso: comunicados oficiales, políticas, manuales, mensajes a entes de control o áreas asistenciales.

- **Tono Humanizado**

- Busca transmitir empatía, respeto y cercanía.
- Lenguaje claro y comprensible.
- Centrado en la dignidad del paciente y sus familias.
- Sensible ante situaciones clínicas o emocionales.
- Uso: orientación a pacientes, mensajes de acompañamiento, educación en salud, atención al usuario.

- **Tono Técnico-Profesional**

- Enfatiza la precisión científica y operativa.
- Utiliza terminología adecuada al nivel de especialidad.
- Mantiene claridad sin perder rigurosidad.
- Prioriza la seguridad del paciente y la trazabilidad.
- Uso: comunicaciones clínicas internas, reportes, alertas asistenciales, instrucciones médicas, equipo médico.

- **Tono Corporativo Estratégico**

- Representa la visión y los valores de la IPS.
- Inspirador, motivador y orientado al logro.
- Refuerza cultura organizacional, innovación y mejora continua.

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 6 de 18

- Enfocado en visión, metas y propósito institucional.

- **Tono Preventivo y de Riesgo**

- Diseñado para momentos de alerta o manejo de crisis.
- Claro, oportuno y sin generar alarma innecesaria.
- Indica acciones, rutas y responsables de forma directa.
- Siempre validado por sala de Crisis o autoridad competente.
- Uso: eventos adversos, emergencias, fallas de servicio, alertas sanitarias.

- **Tono Educativo**

- Enfocado en orientar, enseñar y empoderar.
- Pedagógico, sencillo y estructurado.
- Incluye ejemplos, beneficios y pasos prácticos.
- Favorece la adherencia a protocolos y autocuidado.
- Uso: campañas de seguridad del paciente, educación en salud, capacitaciones internas, educación a usuarios y familiares.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.
- Resolución 1995 de 1999, establece las normas para el manejo de la historia clínica.
- Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Ley 1581 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
- Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 839 del 2017: La presente resolución tiene por objeto establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-para el manejo de estas en caso de liquidación.
- Resolución 5095 de 2018 Estándares de acreditación den salud.
- Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- Decreto 2107 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" Art. 102. Solicitud de copia de historia clínica. El prestador de servicios de salud al que un usuario le solicite copia o información de su historia clínica, deberá entregarla en un término máximo de cinco (5) días calendario. La misma podrá ser

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 7 de 18

remitida por medios electrónicos si así lo autoriza el usuario, caso en el cual el envío será gratuito.

5. TALENTO HUMANO

- Emisión de la política: Gerencia – Calidad
- Cumplimiento de la política: Todo el personal
- Supervisión: Calidad

6. PRINCIPIOS

6.1. Principios de la Comunicación Institucional

Toda comunicación institucional deberá regirse bajo los siguientes principios:

- Confidencialidad: Protección de la información clínica, administrativa y personal conforme a la normatividad vigente.
- Veracidad: La información emitida debe ser verificable, objetiva y basada en hechos reales.
- Oportunidad: La comunicación debe emitirse en tiempos adecuados según el nivel de prioridad y riesgo.
- Humanización: Uso de lenguaje respetuoso, empático, claro e incluyente.
- Trazabilidad: Toda comunicación institucional debe permitir seguimiento y evidencia documental.
- Legalidad: Cumplimiento de requisitos normativos y regulatorios aplicables.
- Seguridad de la información: Protección frente a pérdida, alteración, divulgación o acceso no autorizado.
- Unidad institucional: Los mensajes deben mantener coherencia con la identidad y lineamientos institucionales.

7. GENERALIDADES Y/O LINEAMIENTOS GENERALES

7.1. Política de comunicaciones

La Clínica Belo Horizonte se compromete a:

"En la IPS Clínica Belo Horizonte S.A.S. nos comprometemos a que cada comunicación interna o externa sea clara, veraz, oportuna y segura, aplicando los principios de unidad del mensaje, rigor técnico, confidencialidad, humanización, vocería autorizada y prevención del riesgo reputacional. Además, nos comprometemos a gestionar la comunicación como una actividad estratégica y transversal articulada entre las áreas asistenciales, administrativas y de soporte".

En consecuencia, asumimos los siguientes compromisos específicos:

"Atención Segura, Confiable y Humanizada"

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 8 de 18

- Unidad del mensaje: Emitir toda información oficial exclusivamente a través de los canales institucionales designados y autorizados.
- Rigor técnico: No divulgar ningún contenido sin la previa validación técnica, jurídica o clínica que corresponda.
- Confidencialidad: Cumplir estrictamente con los estándares de protección de datos personales y la reserva de la historia clínica en toda comunicación.
- Humanización: Brindar un trato comunicativo empático, respetuoso y transparente hacia usuarios, familias y colaboradores.
- Vocería autorizada: Asegurar que la comunicación externa sea realizada exclusivamente por los voceros designados por la gerencia.
- Prevención del riesgo reputacional: Contribuir activamente al manejo responsable de la imagen institucional, evitando filtraciones, desinformación o interpretaciones erróneas.
- Gestión de crisis: En situaciones de riesgo o crisis institucional centralizar los mensajes y definir las líneas comunicacionales.

7.2. Estrategias de comunicación

7.2.1. Los canales oficiales de comunicación

Medio de comunicación	Clasificación
Publicación en carpeta compartida (Drive)	Interno
Socialización en procesos de inducción y reinducción	Interno
Comunicación - circular interna	Interno
Actas	Interno
Procesos de inducción y reinducción	Interno
Capacitaciones	Interno
Comités	Interno
Campañas internas	Interno
Instrucción verbal entre el equipo de trabajo	Interno
Retroalimentación al personal	Interno
Redes sociales grupos de WhatsApp oficiales Comunidad CBH Jefes procesos CBH Jefes Hospitalarios CBH	Interno
Publicación en Página web https://clinicabelohorizonte.co	Externo
Redes sociales : Facebook (Clínica Belo Horizonte), Instagram (clinicabelohorizonteneiva).	Externo
Correo físico	Externo

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 9 de 18

Información a pacientes y familiares	Externo
Comunicación - circular externa	Externo
Publicación en áreas físicas (carteleros y otros)	Interno y externo
Correos electrónicos corporativos con dominio belohorizonte.co	Interno y externo
Comunicación en procesos de auditoría	Interno y externo
Entrega de material impreso (folletos, volantes, instructivos, otros)	Interno y externo
Entrega de material electrónico (folletos, volantes, instructivos, otros)	Interno y externo
Formatos diligenciados	Interno y externo
Informes	Interno y externo
Reportes	Interno y externo
Llamadas telefónicas	Interno y externo

7.2.2. Capacitación en comunicación

- Dentro de la inducción se incluirá la socialización a colaboradores y contratistas de los canales de comunicación oficiales.
- Dentro del plan de capacitación institucional se deben incluir temas como:
- Comunicación para la Seguridad del Paciente:
- Comunicación en turnos (Cambios de turno efectivos con uso de herramientas como SABER).
- Reporte claro de cambios en el estado clínico del paciente.
- Confirmación y retroalimentación a pacientes con herramientas como TEACHBACK
- Manejo Adecuado de los Canales Institucionales, Canales oficiales
- Prohibición del uso de chats personales para temas sensibles o clínicos.
- Comunicación Humanizada con Pacientes y Familias
- Lenguaje empático, respetuoso y comprensible.
- Escucha activa y manejo de emociones.
- Explicación clara de procedimientos, tiempos y expectativas.
- Manejo de situaciones difíciles (duelo, comunicación de malas noticias, quejas).
- Coherencia en el mensaje entre todos los equipos asistenciales.
- Vocería Institucional y Manejo de la Comunicación Externa
- Protocolo de manejo de crisis.

7.2.3. Comunicación en Eventos Críticos y Situaciones de Crisis

PROTOCOLO DE COMUNICACIONES EN MOMENTOS DE CRISIS

“Atención Segura, Confiable y Humanizada”

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 10 de 18

OBJETIVO

Establecer los pasos, responsables y canales para gestionar la comunicación interna y externa durante una crisis institucional, garantizando mensajes oportunos, veraces, seguros y coordinados, protegiendo la reputación y la seguridad de pacientes, colaboradores y la comunidad.

ALCANCE

Aplica a todos los colaboradores, contratistas, áreas asistenciales, administrativas y de soporte, así como a los voceros autorizados. Cubre los siguientes tipos de crisis:

Tipo de crisis	Ejemplos
Alertas epidemiológicas	Brotes, epidemias, pandemias, picos de patologías (ej. aumento súbito de infecciones respiratorias)
Emergencias hospitalarias	Incendios, fallas en servicios críticos (oxígeno, energía), eventos con múltiples víctimas, fuga de información clínica sensible
Riesgo reputacional	Denuncias públicas, fuga de información clínica sensible, sospecha de negligencia o mala praxis, atención de emergencias sensibles, atención de personas públicamente expuestas.

PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN EN CRISIS

- **Oportunidad:** El primer mensaje debe emitirse lo más pronto posible tras la activación de la crisis.
- **Unidad del mensaje:** Un solo relato, centralizado.
- **Veracidad:** Solo información validada técnicamente.
- **Confidencialidad:** Sin revelar datos protegidos.
- **Protección reputacional:** Evitar especulaciones y desinformación.

ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

El protocolo se activa por:

- **Gerencia** o su delegado

Niveles de activación:

- **Nivel 1 (alerta):** Situación contenible, sólo monitoreo.
- **Nivel 2 (crisis interna):** Afecta un área o servicio.
- **Nivel 3 (crisis pública):** Afecta la reputación, pacientes externos o medios de comunicación se activa sala de crisis.

SALA DE CRISIS (CENTRAL DE COMUNICACIONES)

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 11 de 18

Conformado por:

- Gerente general (preside)
- Coordinador de calidad
- Líder de seguridad del paciente, Jefe de epidemiología (según aplique)
- Coordinadora de SIAU (según aplique)
- Asesor jurídico
- Representante de servicio (según aplique)
- Otros según designación de la gerencia

Funciones de la gerencia:

- Declarar y desactivar la crisis.
- Autorizar todos los mensajes internos y externos.
- Designar voceros.

FLUJO DE COMUNICACIÓN

Momento	Acción	Responsable	Canal
Detección de alerta	Reportar inmediatamente a la coordinadora de Calidad o la gerencia	Cualquier colaborador	Llamada telefónica / mensaje de WhatsApp
Confirmación de crisis	Gerencia activa sala de crisis	Gerente	Llamada telefónica / mensaje de WhatsApp
Durante la crisis	Emisión de comunicaciones	Gerencia	Circular interna o externa emitida por canales oficiales
Fin de crisis	Comunicado de cierre	Gerencia	Circular final

PROHIBICIONES ABSOLUTAS PARA COLABORADORES

- Publicar en redes sociales personales cualquier referencia a la crisis.
- Enviar mensajes de texto, WhatsApp o correo con información no autorizada.
- Tomar fotografías o grabar situaciones de crisis dentro de la clínica.
- Atender a periodistas sin ser vocero o tener designación gerencial.
- Especular sobre causas o responsables.

Regla de oro: *Ningún colaborador habla o publica en medios o redes sociales sobre la crisis, excepto los voceros designados.*

El incumplimiento de alguna de estas prohibiciones será considerado una falta grave.

REGISTRO Y SEGUIMIENTO

“Atención Segura, Confiable y Humanizada”

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 12 de 18

La situación será registrada en un acta de gestión de crisis que incluya:

- Hora de activación y desactivación
- Mensajes enviados (internos y externos)
- Voceros utilizados
- Reacciones observadas

El acta será emitida por la Coordinadora de Calidad dentro de los 3 días posteriores a la crisis.

DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN

- Este protocolo se incluirá en los procesos de inducción y reinducción de todo colaborador.

7.2.4. Custodia de la historia clínica.

El acceso a la historia clínica en la IPS, se realiza en los términos previstos en la Ley:

1. El usuario.
2. El Equipo de Salud.
3. Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
4. Las demás personas determinadas en la ley.

La consulta de documentos por parte de otras dependencias o de los ciudadanos, se realiza permitiendo el acceso a los documentos cualquiera que sea su soporte a las personas autorizadas en los términos previstos en la ley

El acceso a la consulta de documentos se efectúa previa verificación del documento de identidad y soportes que lo acrediten como autorizado y el establecimiento de los fines de consulta.

ENTREGA DE DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Solicitud de copia de historia clínica por parte del usuario o autorizado

El acceso a la consulta de documentos se efectúa previa verificación de la identidad del paciente y el establecimiento de los fines de consulta. Si el interesado desea que se le expidan copias o fotocopias, éstas deberán ser autorizadas por el auditor de calidad o el funcionario en quien se haya delegado esa facultad en caso de ausencia de este y sólo se permitirá cuando la información no tenga carácter de reservado conforme a la Constitución o a las Leyes.

En los casos en que el usuario requiere copias de documentos de la historia clínica, debe dirigirse al área de recepción, solicitar y diligenciar el Formato de solicitud así:

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 13 de 18

- Si es el mismo usuario quien solicita la historia clínica diligenciará el Formato de solicitud Historia clínica propia (TC-GD-FO-05) y entregará copia del documento de identidad.
- Para pacientes menores de edad se les entregará únicamente a los padres y/o responsables presentando los documentos exigibles (Formato de solicitud Historia clínica propia (TC-GD-FO-05), Fotocopia de la cédula de ciudadanía del solicitante (representante legal), copia del documento de identificación del menor de edad si es mayor de 7 años y copia del registro civil donde conste el parentesco o la representación legal).
- Si la historia clínica pertenece a una persona que falleció, solo se entrega a las personas que tengan primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o a la esposa o compañera permanente que deberán diligenciar el formato Solicitud historia clínica de fallecido (TC-GD-FO-06) y adjuntar copia del certificado de defunción, copia del documento de identidad del fallecido y de la persona que solicita la historia clínica y documento que demuestre la consanguinidad o afinidad con el fallecido (registro civil, partida de bautismo, certificado de matrimonio o unión libre).
- El formato TA-GD-FO-07 Solicitud historia clínica de Incapacitados se diligenciará para solicitud de historias de personal no capaces de emitir su consentimiento, se adjuntará copia del documento de identidad del solicitante y Registro Civil donde conste el Parentesco, Matrimonio o Extra juicio de convivencia, según el caso.
- En el caso de autorización a terceros para reclamar copia de la historia clínica, se debe diligenciar la Solicitud de Historia clínica autorizados (TC-GD-FO-08), adjuntar una autorización firmada por el paciente, copia del documento de identidad de este y de quien reclama la historia.

El funcionario de admisiones verificara que la persona que solicita la historia presente la documentación completa y tenga acceso a la misma según Resolución 1995/1999, en caso contrario, informe y oriente trámite que debe seguir el usuario para poder acceder a copia de historia clínica.

Las solicitudes de historias clínicas se recibirán en el horario de lunes a viernes de 8 a 12 m y 2 a 5 pm, en el área de recepción de la institución.

El área de Admisión o recepción deberá trasladar la solicitud 48 horas postsolicitud en horario de 8 am a 5 pm al área de archivo de gestión de historias clínicas, haciendo entrega del formato de solicitud de copia H.C, se debe garantizar que el formato este diligenciado con letra clara y legible.

El área de archivo de Gestión se encargará de efectuar mediante verificación del documento de identidad de quien reclama la historia y la que figura en la solicitud corresponda efectivamente al paciente. Luego de gestionar la búsqueda de la historia clínica, se procederá a ser entregada al auditor de calidad dejando constancia de la entrega mediante el diligenciamiento del formato entrega de historia clínica a auditoria (TC-GD-FO-09) y firma del auditor de calidad que recibe la historia clínica, igualmente el funcionario de archivo registrará la entrega en el formato control de entrega de Historia clínica (TC-GD-FO-04).

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 14 de 18

El área de Auditoria de calidad verificara si la solicitud generada por el usuario es válida y se puede proceder a la entrega para la respectiva copia solicitada por este, siendo esta aprobada por el auditor procede a firmar la autorización y el número de folios autorizados en el formato de solicitud correspondiente (TC-GD-FO-05, TC-GD-FO-06, TC-GD-FO-07 Y TC-GD-FO-08) y notifica al área de archivo para su respectiva entrega, se dejará constancia de la devolución en el formato Entrega de historia clínica de auditoria (TC-GD-FO-09) y en la solicitud.

El área de archivo procede a informar telefónicamente al usuario que puede pasar a recoger las copias solicitadas, registra en el formato entrega de historia clínica a los usuarios las llamadas realizadas (TC-GD-FO-10), se insistirá hasta tres veces llamando al usuario para que se acerque a la institución a recepción a reclamar las copias solicitadas y cancelar el respectivo valor de las copias generadas.

Una vez el usuario llegue a reclamar la copia de la historia clínica, el funcionario de recepción deberá efectuar el respectivo recibo de caja por el valor total que se generó el costo de las copias de la historia clínica o el CD y el funcionario de archivo entregará las copias solicitadas, recibirá copia del recibo y el usuario firma el recibido de las copias en la entrega de historia a los usuarios (TC-GD-FO 10).

Terceros Autorizados Para Conocer La Historia Clínica

Las autoridades judiciales y de control, cuando la requieran como medio probatorio para tomar decisiones en las investigaciones que adelantan en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales (Art 34, Ley 23/81).

- La Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, en cumplimiento de su función pública de inspección, vigilancia y control de la calidad de la atención en salud (Art 34, Ley 23 / 81).
- El equipo de salud, (Art 23, Decreto 3380/81 y Resolución 1995/99). Los investigadores en ciencias de la salud, para consulta y apoyo de trabajos médicos, (Art 61, Ley 23/81 y Art 30 Decreto 3380/81).
- Los tribunales de Ética Médica (Ley 23/81).
- El paciente y los familiares que él expresamente autorice, (Art 38, Ley 23/81).

Para solicitud de entidades legales o judiciales establecidas en la norma, se debe requerir la carta de solicitud formal dirigida a la institución especificando el motivo del requerimiento y verificar la fecha

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 15 de 18

de esta. En caso de paciente hospitalizado, se debe tramitar a través del profesional de enfermería del servicio, previa verificación de la solicitud del ente judicial.

En caso de que la solicitud sea realizada por un fallecido por aseguradoras, esta adicional al oficio de solicitud adjuntara copia de la póliza en donde el paciente firma el derecho que tiene la aseguradora a ver la historia clínica.

7.2.5. Prohibiciones en las comunicaciones

- Divulgar información clínica o institucional sin autorización.
- Compartir fotografías, videos o audios de pacientes en dispositivos o redes personales.
- Utilizar canales no autorizados para información asistencial sensible.
- Emitir información institucional sin validación o autorización correspondiente.
- Publicar comentarios que afecten la imagen institucional.
- Difundir rumores, información parcial o no verificada.
- Usar correos personales para envío de información institucional confidencial.

7.2.6. Seguridad de la información y ciberseguridad

La Clínica Belo Horizonte reconoce la información institucional y clínica como un activo estratégico y sensible, por lo tanto, implementará medidas orientadas a prevenir pérdida, alteración, divulgación no autorizada, secuestro, robo o destrucción de la información física y digital.

Todos los colaboradores, contratistas y terceros deberán cumplir las siguientes medidas de seguridad:

- Utilizar exclusivamente los canales y plataformas institucionales autorizadas para el manejo de información clínica y administrativa.
- Mantener reserva y confidencialidad sobre la información institucional y de los pacientes.
- Proteger usuarios y contraseñas de acceso, evitando compartir credenciales.
- Bloquear equipos de cómputo cuando se ausenten del puesto de trabajo.
- Reportar inmediatamente incidentes de seguridad informática o accesos sospechosos al área responsable.
- Evitar el almacenamiento de información institucional en dispositivos personales no autorizados.
- Prevención de virus y software malicioso

Con el fin de prevenir infecciones informáticas, ransomware, spyware, troyanos y otros programas maliciosos, se deberán adoptar las siguientes medidas:

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 16 de 18

- No descargar programas, aplicaciones o archivos de fuentes no autorizadas.
- No instalar software sin aprobación del área de tecnología.
- No abrir enlaces, correos electrónicos o archivos adjuntos sospechosos.
- Mantener actualizado el antivirus institucional y permitir las actualizaciones automáticas.
- Realizar escaneo periódico de dispositivos y archivos externos.
- Restringir el uso de memorias USB o dispositivos extraíbles no autorizados.
- Evitar el ingreso a páginas web inseguras o no relacionadas con funciones institucionales.
- Implementar filtros de navegación y protección contra malware.
- Prevención de hackeo y accesos no autorizados

La institución implementará controles para reducir riesgos de intrusión, robo o secuestro de información, incluyendo:

- Uso de contraseñas seguras y cambio periódico de claves.
- Restricción de accesos según perfiles y funciones del cargo.
- Monitoreo de accesos y actividad sospechosa.
- Protección de redes inalámbricas institucionales.
- Actualización periódica de sistemas operativos y software.
- Uso de firewall y mecanismos de protección perimetral.
- Prohibición de compartir usuarios institucionales.
- Prevención de secuestro de información (Ransomware)

Con el fin de garantizar la continuidad operativa y la protección de la información institucional, la Clínica Belo Horizonte implementará medidas preventivas frente a ataques de secuestro de información:

- Realización periódica de copias de seguridad (backups).
- Almacenamiento seguro y externo de respaldos críticos.
- Verificación periódica de restauración de la información.
- Segmentación y control de acceso a servidores y bases de datos.
- Capacitación al personal sobre correos fraudulentos y phishing.
- Activación inmediata de protocolos de contingencia ante incidentes cibernéticos.

Manejo de incidentes de seguridad informática

Todo incidente relacionado con: pérdida de información, acceso indebido, fuga de datos, infección por virus, intento de hackeo, suplantación, robo de equipos, alteración de registros, o fallas de seguridad digital, deberá ser reportado inmediatamente al área de tecnología, calidad o gerencia para activar las medidas de contención, análisis y recuperación correspondientes.

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 17 de 18

La institución realizará análisis de causa, acciones correctivas y seguimiento de los incidentes reportados.

Capacitación y cultura de ciberseguridad

La institución promoverá procesos permanentes de sensibilización y capacitación sobre:

- Protección de datos personales
- Phishing y correos fraudulentos
- Uso seguro del correo institucional
- Manejo adecuado de contraseñas
- Prevención de fuga de información
- Seguridad digital
- Riesgos tecnológicos y buenas prácticas de ciberseguridad.
- Prohibiciones relacionadas con seguridad digital
- Compartir contraseñas institucionales.
- Descargar software pirata o no autorizado.
- Conectar dispositivos externos sin autorización.
- Utilizar correos personales para enviar información institucional sensible.
- Compartir historias clínicas mediante aplicaciones no autorizadas.
- Desactivar antivirus o mecanismos de seguridad.
- Publicar información institucional en redes sociales sin autorización.

7.2.7. Comunicación inclusiva y enfoque diferencial

La institución promoverá comunicaciones accesibles, claras e incluyentes, considerando:

- Condición sociocultural del usuario.
- Nivel educativo.
- Discapacidad auditiva, visual o cognitiva.
- Lenguaje comprensible.
- Respeto por diversidad cultural y diferencial

Todo lo anterior acorde a lo establecido en el manual de atención con enfoque diferencial.

7.2.8. Matriz de comunicaciones

El detalle de las comunicaciones internas y externas se describen en el formato TC-TG-FO-002 Matriz de comunicaciones.

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA		
VIGENCIA: 11-06-2026	CODIGO: TC-TG-DA-001	VERSION: 01	Página 18 de 18

7.2.9. Indicadores de medición de la política de comunicación

Indicadores generales

Cumplimiento de la política de comunicación

Reportes o detección de eventos relacionados con fuga de información o comunicación inadecuada.

Indicadores de Comunicación Interna

Satisfacción con la comunicación percibida por el cliente interno

Indicadores de Comunicación Externa

Tiempos de respuesta a PQRS

Cumplimiento del protocolo de manejo de crisis

Satisfacción con la comunicación percibida por el cliente externo

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha
01	Primera emisión	11-06-2026

9. FIRMAS Y APROBACIONES

 ELABORÓ: SANDRA MARCELA GARCIA GARZON	 REVISÓ: JEINMY ROLONG DE LA TORRE	 APROBÓ: HUGO HERNANDO BAHAMON TOVAR
CARGO: AUDITORA DE CALIDAD	CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD	CARGO: GERENTE

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS		
VIGENCIA: 27-06-2025	CODIGO: DE-DA-06	VERSION: 03	Página 1 de 2

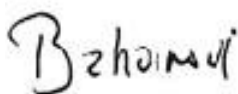
La Clínica Belo Horizonte garantiza la privacidad y confidencialidad en el tratamiento de los datos personales y clínicos de sus usuarios, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999, entre otras disposiciones aplicables al sector salud.

Toda información recolectada, registrada, utilizada o almacenada será tratada bajo estrictos principios éticos y legales. El acceso a los datos clínicos estará restringido únicamente al personal autorizado que interviene en el proceso de atención en salud, y su uso se limitará a los fines propios del diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y demás fines asistenciales, administrativos y legales.

La historia clínica, en particular, es considerada un documento reservado y de uso exclusivo para el equipo tratante, el titular o su representante autorizado y las autoridades competentes cuando así lo determine la ley.

La clínica adopta las medidas de seguridad necesarias para proteger la integridad y confidencialidad de la información, tanto en medios físicos como electrónicos, evitando el acceso no autorizado o uso indebido.

El titular de los datos podrá ejercer sus derechos de consulta, actualización o supresión de su información personal a través de los canales dispuestos por la institución, garantizando siempre el cumplimiento de los requisitos normativos y la protección del derecho fundamental al habeas data.



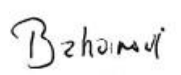
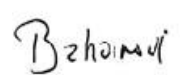
HUGO BAHAMON TOVAR
Representante Legal

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLÍTICA DE PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS		
VIGENCIA: 27-06-2025	CODIGO: DE-DA-06	VERSION: 03	Página 2 de 2

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Fecha
01	Primera emisión	02-08-2013
02	Segunda emisión, se realiza actualización	24-03-2021
03	Tercera emisión, se realiza actualización	27-06-2025

FIRMAS Y APROBACIONES

 ELABORÓ: JEINMY ROLONG DE LA TORRE	 REVISÓ: HUGO BAHAMON TOVAR	 APROBÓ: HUGO BAHAMON TOVAR
CARGO: AUDITORIA DE CALIDAD	CARGO: GERENTE	CARGO: GERENTE

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLITICA DE HUMANIZACIÓN		
VIGENCIA: 22-12-2025	CODIGO: DE-DA-13	VERSION: 07	Página 1 de 2

COMPROMISO INSTITUCIONAL

La **CLÍNICA BELO HORIZONTE S.A.S.** se compromete a brindar servicios de salud con un enfoque de atención centrada en la persona, su familia y su entorno, garantizando un trato digno, respetuoso, empático y seguro en cada una de las interacciones del proceso de atención.

La institución orienta su actuar hacia la humanización como eje transversal, integrando la calidad técnica con la calidez humana, promoviendo relaciones basadas en la ética, la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad humana y la corresponsabilidad en el cuidado.

En coherencia con su Programa Institucional de Humanización, la Clínica se compromete a:

- Fortalecer la cultura institucional de humanización, mediante procesos continuos de capacitación, sensibilización y evaluación del talento humano.
- Promover prácticas humanizadas en la atención, que incluyan el buen trato, la comunicación empática, el respeto por la privacidad y confidencialidad, el manejo adecuado del dolor, la atención con enfoque diferencial y la garantía de la dignidad del usuario.
- Gestionar de manera oportuna las PQRS relacionadas con humanización, utilizándolas como herramienta de aprendizaje y mejora continua.
- Garantizar ambientes e infraestructura humanizada, que contribuyan al bienestar del paciente, su familia y el talento humano.
- Realizar seguimiento permanente a través de indicadores, análisis de resultados y planes de mejora, asegurando la sostenibilidad del programa.

La Clínica reconoce al talento humano como pilar fundamental de la atención humanizada, promoviendo su bienestar, desarrollo y compromiso con los principios institucionales.

Esta política se articula con el Sistema de Gestión de la Calidad, la Seguridad del Paciente y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), contribuyendo al fortalecimiento de una atención segura, confiable y humanizada.



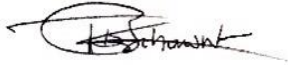
HUGO HERNANDO BAHAMON TOVAR
Gerente

	CLINICA BELO HORIZONTE		
	POLITICA DE HUMANIZACIÓN		
VIGENCIA: 22-12-2025	CODIGO: DE-DA-13	VERSION: 07	Página 2 de 2

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
01	Primera emisión	03/09/2016
02	Se actualiza la política se incluye la gestión del riesgo	13/04/2021
03	Se actualiza la Resolución	11/05/2022
04	Se actualiza la Política-se incluye el fortalecimiento de la comunicación.	21/03/2023
05	Se actualiza la Política.	22/01/2024
06	Se actualiza la Política.	06/03/2025
07	Se actualiza toda la politica basada en la necesidades de la institucion	22/12/2026

FIRMAS Y APROBACIONES

 ELABORÓ: DIANA MARCELA GARCIA BOLAÑOS	 REVISÓ: JEINMY ROLONG DE LA TORRE	 REVISÓ: HUGO BAHAMON TOVAR
CARGO: LIDER DE HUMANIZACION	CARGO: COORDINADORA DE CALIDAD.	CARGO: GERENTE