

Material Imprimible

Curso Secretariado médico

## Módulo 1

### **Contenidos:**

- Funciones y roles del secretario médico
- Admisión de pacientes
- Características generales de la recepción del paciente
- La comunicación con el paciente
- Asignación de turnos y organización de la consulta médica
- Documentación que puede manejar un secretario médico y la importancia de la capacitación

## **Características principales y fundamentales del rol del secretario médico**

El secretario médico cumple numerosas y variadas funciones, que podrían ser diferentes según el tipo de especialidad médica.

Es muy importante la confianza y empatía para el buen desempeño de todas las funciones, ya sea con el profesional, con los pacientes, con las obras sociales, con los laboratorios, entre otros. Para ello, se deben entender e interpretar algunos factores importantes que hacen al día a día en el rol del secretario médico.

La confianza del profesional en su secretario es primordial, ya que él será el responsable de la realización de muchas tareas que pueden, directa o indirectamente, afectar al vínculo con el paciente, la relación con el laboratorio, etc.

La palabra “secretario” deriva del latín *secretarius*, que se entiende como una persona que se encarga de recibir y redactar la correspondencia de un superior jerárquico, en este caso el médico, llevar adelante la agenda de éste y custodiar y ordenar los documentos de una oficina.

Ahora bien. ¿Alguien sabe qué **requisitos** son necesarios para ser secretario? Para ser secretario es necesario:

- Manejo adecuado del lenguaje oral y escrito
- Tener conocimientos de mecanografía
- Trabajar con textos, así como con transcripción de audio y, posiblemente, de taquigrafía u otro sistema de escritura rápida
- Tener buen dominio del idioma
- Poseer grandes dotes de organización para planificar y priorizar su volumen de trabajo
- Tener destreza para la gestión de procesos administrativos
- Tener sólidos conocimientos de salud, enfermedades, síntomas, farmacología, atención médica, obras sociales y métodos de facturación a obras sociales
- Tener la capacidad de priorizar tareas y de racionalizar de manera adecuada y eficaz el trabajo
- Poder trabajar en equipo y trabajar bajo presión

A su vez, podemos nombrar las siguientes condiciones personales que debe tener un secretario médico:

- Confiabilidad

- Trato amable y respetuoso
- Actitud de aprendizaje y capacitación permanente
- Capacidad de tomar decisiones y resolver diversas situaciones
- Discreción y prudencia en el manejo de la información de los pacientes
- Compromiso y responsabilidad con el trabajo
- Orden
- Manejo correcto de técnicas de comunicación

Sobre las **funciones** podemos decir que el secretario médico tiene varias, tanto administrativas, como financieras y de relaciones humanas. ¿Qué les parece si detallamos aún más cada una de ellas? ¡Adelante!

Las funciones del secretario médico son:

- Dar la bienvenida a las personas
- Aclarar dudas a los pacientes
- Organizar la información del doctor o los doctores
- Procesar textos médicos y cartas
- Archivar y recuperar los registros de los pacientes
- Programar turnos y citas
- Gestionar listas clínicas
- Atender las consultas telefónicas
- Brindar todo tipo de información sobre el servicio que se presta, ya sea a pacientes, visitantes médicos y otros profesionales de salud
- Verificar y actualizar los datos personales del paciente en el sistema de registros o historia médica
- Archivar, mantener y conservar las historias clínicas
- Encargarse de la recepción del pago del paciente y verificar y tomar los datos de la obra social o mutual médica
- Reprogramar turnos si las citas del día deben ser suspendidas por algún contratiempo del médico o del centro de salud

El secretario médico cumple un rol indispensable en cualquier consultorio, clínica, laboratorio, o centro de salud. Son el primer contacto que tiene una persona que asiste al consultorio y, por tal motivo, debe estar capacitado para desarrollar sus tareas con total profesionalismo, ya que no debemos olvidar que las personas que acuden al médico, lo hacen por necesidades de su salud.

Asimismo, el secretario médico actúa como nexo entre el paciente y el sistema de salud; también actúa como eslabón decisivo en la cadena multidireccional de la información obtenida del paciente para brindarla al profesional del sistema de salud interviniente y la información dada por el sistema de salud al paciente.

El secretario y asistente de doctores llevan a cabo numerosos roles que muchas veces no imaginamos, y todos ellos deben ser realizados con esfuerzo, cariño y dedicación, ya que la mayor parte del tiempo trabajan frente al público. No olvidemos este punto como primordial en la atención.

Cada secretario tiene roles y normativas diferentes según el área en el cual trabaje. En esto podemos diferenciar los roles generales, que son los que conocimos anteriormente, y los roles específicos. Los específicos, como expusimos, tendrán que ver con el área de trabajo especificado.

Por ejemplo, en el caso de los secretarios odontológicos, muchas veces ejercen como auxiliares dentales en las cirugías o asistencia a los pacientes. También son encargados de comunicarse con los laboratorios para la realización de implantes específicos y ocuparse de la esterilización de todos los materiales que utiliza el odontólogo.

Otro ejemplo es el del secretario médico que trabaja en un servicio de emergencias. Allí es fundamental que el secretario esté capacitado y entrenado para reconocer una situación de gravedad, o ser capaz de notificar al personal de enfermería o al médico si la condición de un paciente está en una situación crítica mientras espera su turno. En estos casos, los secretarios son los encargados de realizar lo que se denomina TRIAGE, es decir, identificar el paciente que tenga mayor prioridad de atención.

### **Admisión de pacientes**

Según la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, “el proceso de **admisión de pacientes** incluye la aceptación de pacientes para atención médica y de enfermería en un hospital u otra institución de salud.”

También se entiende por admisión el hecho de aceptar a alguien en alguna actividad, es decir, en admitirle, en este caso, la atención del profesional. Esta misma definición se puede aplicar a las cosas, por lo que es posible hablar de la admisión de un documento o de un reclamo.

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica es el responsable de centralizar y mantener actualizado el registro de los pacientes atendidos o, por ejemplo, de aquellos pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente. A su vez, se encarga de facilitar

el soporte organizativo e informativo a los servicios, con el fin de agilizar el proceso asistencial del paciente.

En el caso de los centros de salud, el paciente debe presentarse en el Departamento de Admisión con la orden de hospitalización o centro de día con el turno u orden emitida por el médico. Allí contarán con su historia clínica, las notas de evolución y, muchas veces, las notas de interconsultas de referencia o traslado.

El Servicio de Admisión Hospitalaria es la puerta de entrada y salida de los pacientes en el área de hospitalización o de atención ambulatoria, y es el encargado de recibir y causar la primera impresión al usuario y familiares, quienes generalmente se encuentran tensos, sin información básica sobre su estadía y los procedimientos a realizar.

La función principal de la unidad de admisión de urgencias es el registro administrativo informatizado de todo usuario que solicite atención sanitaria.

Es importante tener en cuenta que, ante una internación, se le debe entregar al familiar las pertenencias del paciente que, de acuerdo a las normas del hospital, no pueda conservar consigo. En caso de que haya valores de por medio, como joyas, dinero u otros, es conveniente obtener firma de recibido, para evitar posibles conflictos. En muchos casos, es la secretaria médica quien entrega los objetos de valor a las familias.

Existen dos tipos de ingresos:

- El ingreso programado es cuando el paciente requiere de asistencia hospitalaria previo al control de su padecimiento en los diferentes niveles
- Y el ingreso por urgencias es cuando el paciente requiere de asistencia inmediata debido a la aparición brusca de un padecimiento agudo o por un accidente

Los tipos de egreso del paciente también son dos:

- El egreso por mejoría es el alta del paciente de una institución de salud cuando su recuperación es satisfactoria
- Y el egreso voluntario puede darse por motivos económicos, transferencia a otra institución o inconformidad por la atención prestada, o inadaptación en el medio hospitalario

Asimismo, existen diversas clases de altas que, si bien es el médico quien las otorga, es importante que el secretario las conozca para efectivizar adecuadamente el egreso. Estas son:

- Alta prematura
- Alta médica por mejoría
- Alta médica definitiva
- Alta por traslado
- Alta médica transitoria
- Alta médica voluntaria
- Alta por abandono del tratamiento
- Alta forzosa

Pero... ¿Cómo redactar un alta médica? En primer lugar debemos decir que tiene que estar escrito por computadora, debe tener los datos del médico responsable del alta, los datos del paciente y la fecha de la intervención. Además es esencial que tenga un resumen de la historia clínica y exploración del paciente, y debe figurar un resumen de la actividad asistencial prestada.

La Admisión Hospitalaria consiste en el conjunto de atenciones que se le proporcionan al paciente en el momento que ingresa al hospital o clínica. Asimismo, es una unidad que facilita el acceso del usuario a la asistencia sanitaria. Visto todo esto, a continuación analizaremos el glosario de la admisión hospitalaria.

La admisión del paciente es la atención que se le da al paciente que ingresa a un servicio hospitalario enviado de consulta externa, urgencias o trasladado de otro servicio o entidad. Esta admisión es una responsabilidad compartida con la oficina de admisión, el personal administrativo y el personal médico.

Por su parte, la Admisión Hospitalaria es el área encargada de la gestión de pacientes, desde su ingreso hasta su egreso del hospital, traslados y altas del área de hospitalización.

Además se encarga de:

- Asignar camas según la clasificación de su patología
- Transferir al usuario de un servicio a otro
- Manejar las listas hospitalización
- Pedir traslados de o a otros Centros Sanitarios

Para facilitar al usuario los trámites administrativos en la obtención de los servicios que solicita, el área de admisión hospitalaria cuenta con recepcionistas ubicadas en la

---

ventanilla única en donde se interrelaciona con otras áreas, para ayudar en una atención oportuna y de calidad.

Por último diremos que el paciente es un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades y la independencia o la muerte pacífica.

Asimismo, el término paciente se usa para designar a toda persona sana o enferma que requiere:

- Un tratamiento
- Cuidados generales
- O cuidados especiales

### **Características generales de la recepción de los pacientes**

El ingreso a un centro hospitalario puede producir en el paciente y en sus familiares sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre. Por eso, el primer contacto con los profesionales de la salud es un momento clave que puede condicionar la actitud del paciente y su familia durante el resto de la hospitalización y también su grado de satisfacción.

Por ello, la interacción que se establece en el proceso de acogida ofrece oportunidades para desarrollar la relación de confianza entre el profesional y el paciente, facilitando la comunicación entre ellos, así como su integración en el entorno hospitalario.

El personal de secretaría es el encargado de realizar la recepción del paciente, quien deberá presentarse con su documento y credencial sanitaria en caso que la tuviera, así como mantener una apariencia física cuidada y aseada.

Cuando un paciente ingresa al centro hospitalario, lo primero que se debe hacer es obtener los datos del mismo y corroborar si la historia clínica es correcta y está completa. Si es la primera vez que la persona se atiende en el lugar, se confeccionará una historia clínica nueva.

Luego de que la secretaría efective el ingreso, el personal de enfermería acomodará al paciente en la habitación o cama asignada desde el Servicio de Admisión. Asimismo, le colocará al paciente una pulsera identificativa, que tendrá los datos que identifican al mismo.

De igual manera, es importante que al paciente:

- Se le indiquen las actividades a desarrollar relacionadas con su asistencia

- Se le ofrezca la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja sobre la información recibida, si su estado de consciencia lo permite
- Se le muestre una actitud positiva y cordial, utilizando un lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por su nombre
- Se le comunique que se va a preservar su intimidad en todo momento
- Se le asegure que la información clínica relativa a su proceso le será facilitada a él y a las personas que indique, de acuerdo a la normativa vigente en materia de información y documentación clínica
- Se le identifiquen los factores de riesgo para su seguridad
- Se le expliquen las normas generales del hospital y las específicas de la unidad, como horarios de atención y visita, comidas, atención médica, servicios religiosos, etc.
- Se le informe sobre la atención de enfermería durante las 24 horas del día, asegurando de este modo la continuidad de los cuidados que precise
- Se le informe y oriente sobre el espacio físico, como luces, cama, mesita, uso de timbre de llamada, baño, entre otras
- Se le indique, a aquellos portadores de algún tipo de prótesis, sean dentaduras, audífonos, lentes, entre otros, que la mantenga en lugar seguro y controlado para evitar pérdidas

Una vez que el paciente esté acomodado en la habitación, el secretario médico se encargará de actualizar la historia clínica del paciente y de estar a disposición de los profesionales en cada uno de los procedimientos.

### **La comunicación con el paciente**

La **comunicación con los pacientes** no solo está dada por palabras. Por eso, el desafío para los cuidadores es hacerse entender con el paciente y, a su vez, entenderle a él. Para esto es necesario hablar con él en un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras, encontrar la manera de comunicarse.

La comunicación es, ante todo, un proceso fundamental en toda relación social, ya que es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas.

En lo que respecta al área de salud, cuando la comunicación en el hospital es deficiente, muchas veces se conduce a malos entendidos que pueden poner en riesgo la salud de los pacientes o generar desinformación, lo que puede derivar en desconfianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso.



Por dicho motivo, en el año 2004 la Organización Mundial de la Salud identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, y determinó seis acciones básicas denominadas “metas internacionales para la seguridad del paciente”. La segunda meta planteaba “mejorar la comunicación efectiva”, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente.

Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente desde el ingreso al hospital es esencial, ya que permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento. Es por eso que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería, ya que sin este proceso, no se podrían planificar los cuidados.

Los autores Adela Alba-Leonel, Guillermo Fajardo-Ortiz, Eloísa Tixtha López y Joaquín Papaqui-Hernández expresan que “los seres humanos tienen por naturaleza comunicarse a lo largo de la historia de la humanidad; este proceso es constante y por ende genera entre las personas una interacción que puede mantener a un individuo o a la sociedad en general en una relación mutua.”

Asimismo, estos autores agregan que “la comunicación tiende a ser una herramienta indispensable por la cual se transmite información de cualquier tipo, generando con ello un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones. Sin embargo, aun cuando los seres humanos tenemos la capacidad de comunicar, este proceso no es adoptado con frecuencia o las formas en las que se realizan no son del todo las adecuadas y el mensaje que se desea transmitir no es captado en su totalidad.”

En la actualidad, en los sectores de la salud, la comunicación se vuelve deficiente. ¿Por qué se produce esta deficiencia? Porque el personal hospitalario tiene un ritmo de trabajo acelerado, lo que genera que la comunicación con el paciente sea escasa y, al haber mucha demanda de su trabajo, por falta de tiempo o por omisión no se realiza la labor fundamental de comunicación de manera correcta.

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes. No obstante, es necesario darse a entender de manera correcta para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

Existen diversas formas de comunicarse:

- A través de la expresión verbal, es decir, mediante las palabras

- Y a través de la expresión no verbal, que consta de gestos y acciones

Es importante que el personal hospitalario se enfoque plenamente en los pacientes y facilite el diálogo, trabaje con sencillez, humanidad y humildad, cumpla con la palabra dada y se ponga en el lugar del otro. De esta manera, también se está comunicando.

Debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente.

Existen dos elementos fundamentales para lograr esta coordinación:

- En primer lugar, el tono de voz, ya que es el vehículo para transmitir el mensaje y generar confianza y seguridad en el paciente
- En segundo lugar está la mirada, que es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente. Por ejemplo, el hecho de no mirar al paciente mientras habla, hace que éste se sienta incómodo y no comprendido.

Al comunicarnos no solo lo hacemos a través del sentido del habla, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad.

A continuación, les dejamos algunos consejos para comunicarse de manera fehaciente con los pacientes:

- Escuchar con atención
- Obtener la información adecuada
- Proporcionar información a través de explicaciones
- Asesorar e instruir a los pacientes
- Tomar decisiones compartidas, teniendo en cuenta la información y las preferencias del paciente

Pero... ¿Cómo mejorar la comunicación con el paciente?

- Prestar más atención
- Mirar a los ojos
- No hacer varias cosas a la vez mientras te hablan
- No usar un lenguaje demasiado técnico
- Hablar despacio
- Usar el lenguaje no verbal

- Hacer recomendaciones concretas

Ahora bien. Dentro de la comunicación adecuada entre profesional y paciente, encontramos el apoyo emocional. ¿A qué nos referimos con esto? A dar confianza, empatía y dar a conocer lo que se le va a realizar al paciente.

El apoyo emocional se basa en las muestras de afecto, la empatía, la escucha activa, la aceptación, etc., y puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige, por parte del profesional de la salud, un alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente.

Para poder dar apoyo emocional debemos:

- Elegir el contexto adecuado
- Dejar que la otra persona de la información que quiera
- Ejercer la escucha activa
- Validar sus emociones
- Hablar desde tu perspectiva
- Señalar la posibilidad de un abrazo

También se puede entender al apoyo emocional como el establecimiento de una relación personal entre la persona afectada y la persona que pretende proporcionar ayuda, con el fin de suministrar tranquilidad y apoyo, crear un clima de confianza, reducir sus miedos y ansiedades.

### **Asignación de turnos a los pacientes y organización de la consulta médica**

Existen diversas maneras de **registrar los turnos** de los pacientes:

- La primera tiene que ver con el hecho de tener una agenda en formato papel, en donde el secretario médico anota el turno requerido por el paciente. Es decir, se registra el día y horario del turno, acompañado por el nombre de la persona que realizará su consulta médica. Este pedido de turno puede hacerse de manera presencial en el centro de salud o a través del llamado telefónico al mismo.

En esta manera de registrar el turno se debe tener en cuenta:

- El horario y los días de atención correspondientes
- El tiempo promedio de la duración de la consulta

- Y las características especiales del paciente, lo que puede hacer que modifique los tiempos de la consulta
- La segunda opción consta de un sistema online al que ingresa el paciente, carga sus datos y selecciona el turno que desea tomar. Este es un sistema específico de uso interno en donde aparecen todos los turnos disponibles del profesional y el paciente se encarga de escoger el de su preferencia.

Esta manera de tomar un turno permite:

- Que los pacientes puedan seleccionar el turno en forma directa las 24 horas del día, los 365 días del año
- Generar un control desde la coordinación y registro online
- Evitar errores de escritura
- Enviar un recordatorio del turno vía teléfono o correo electrónico al paciente

El objetivo es mejorar el servicio a los pacientes y, a su vez, se busca crear un clima laboral lo más positivo posible. Las herramientas informáticas están generando un cambio de cultura laboral, facilitando la recopilación y análisis de los datos. Esto agiliza los tiempos de asignación de los turnos.

Las dos son opciones válidas para asignar turnos, y la preferencia del uso de una u otra va a depender de la magnitud del centro médico.

Generalmente en un consultorio particular se usa la agenda formato papel o un sistema básico de carga de turnos. En cambio, la gran mayoría de los centros hospitalarios o centros de atención cuentan con un sistema de turnos que se actualiza de manera constante. De esa forma, tanto secretarios como profesionales y demás empleados, podrán acceder al sistema con usuario y contraseña.

Organizar y gestionar en la toma de turnos sería alcanzar el objetivo optimizando el uso de recursos para obtener el mejor resultado. A medida que la tecnología gana en complejidad y se extiende a más aspectos de nuestras vidas, se requiere que ella se haga más accesible para las personas.

Ahora bien. El secretario médico también tiene un rol importante en la **organización de la consulta médica**.

Todo paciente debe tener su ficha médica, que consiste en un registro personal de los datos del paciente, comenzando por los datos tomados al momento de asignarle el turno de consulta y completando con toda aquella información que pueda tener relevancia médica. Esta puede realizarse en el momento de la consulta médica o cuando el paciente pide el turno con el profesional de la salud.

Como aprendimos anteriormente, el secretario es el encargado de tomarle los datos personales al paciente, de generar la correspondiente ficha médica y de cobrarle la consulta y atención correspondiente. Una vez recepcionado, el paciente deberá esperar ser llamado por el profesional de la salud.

En este modelo en el que el paciente tiene turno asignado, el médico recibe al comienzo de su horario de atención, un listado con los pacientes que debe atender, ordenados según fueron otorgados los turnos. El llamado a los pacientes puede realizarlo el médico, acercándose a la sala de espera, o indicando a una secretaria que realice el llamado.

La consulta médica es el desarrollo de la actividad, por lo que tiene objetivos, que son preparar y brindar la consulta con eficacia, eficiencia y efectividad.

Además, la consulta debe brindarse con responsabilidad, lo que quedará definido por los organismos coordinadores y jerárquicos encargados de controlar dicha actividad, es decir, títulos habilitantes, certificados y seguro de mala praxis.

Otro punto importante es determinar qué materiales y equipos se precisan en cada consultorio.

No obstante, este proceso de atención puede ver superada su capacidad operativa, ya que puede suceder que la demanda por parte de los pacientes para ser atendidos en forma programada, exceda la dinámica de los sectores de atención al público. Una de las estrategias sería proveer sistemas integrados para poder optimizar el manejo de la demanda de atención médica por parte de los pacientes y su posterior contacto con el médico.

Muchas veces, el médico es un actor más que interviene en el manejo de los turnos, ya que en el momento de atención puede llegar a volver a citar al paciente. Sin embargo, esto requiere un paso administrativo extra por parte del paciente y no es el médico quien asigna el turno, sino el secretario, con la consecuente descoordinación del turno otorgado con aquel que había sugerido el médico. Allí, el médico deberá informar al secretario de dicho turno para actualizar la base de datos.

En este tipo de atención médica, llamada atención ambulatoria, el secretario médico deberá cumplir con ciertas normas:

- Tendrá que dejar registrado la hora de comienzo y terminación de la consulta
- Deberá informar quiénes son los participantes de la consulta, es decir, los administrativos y los profesionales
- Y los lugares donde se está atendiendo, ya que la idea es que el sistema le asigne al paciente el horario adecuado para su atención médica

El objetivo es asegurar que se cumpla el tiempo máximo de espera para cada paciente, que depende de la complejidad y gravedad de su diagnóstico. Esto permite mejorar la utilización de consultas médicas disponibles y brindar una atención oportuna a los pacientes.

Resumiendo lo aprendido, podemos decir que es importante entender la importancia de dar calidad a la toma de turnos en consultorios externos y adoptar la mejor forma de dar turnos de acuerdo a los pacientes según la disponibilidad médica.

### **Documentación que puede manejar un secretario médico y la importancia de la capacitación**

El secretariado médico es un puesto de trabajo jerárquico y muy importante en el ámbito de salud, ya que el secretario es la mano derecha del médico en roles administrativos.

Con la certificación correspondiente, el secretario médico puede optar por trabajar en hospitales y clínicas de tipo general, ya sean de titularidad pública o privada, pero también puede ejercer en centros de tipo específico, como por ejemplo, hospitales infantiles, maternales, clínicas de urología, clínicas dermatológicas, hospitales geriátricos, clínicas oftalmológicas, entre otros. Otra posibilidad es trabajar en negocios donde se venda material médico, como ópticas y farmacias, siempre dirigido por un auxiliar de farmacia o farmacéutico.

Debido a que los posibles puestos de trabajo para el secretariado médico son muchos y muy diversos, la **documentación** que se podrá manejar también será mucha y muy diversa, como por ejemplo, documentación médica e historias clínicas. Por eso, a continuación vamos a nombrar los documentos más importantes con los que se puede encontrar un secretario médico.

Primeramente debemos tener en cuenta que mucha de la documentación que el secretario médico gestionaba en formato papel, ahora, en la actualidad, se ha ido sustituyendo por formatos de tipo digital. Por lo tanto, la documentación que vamos a ver podremos encontrarla tanto en formato papel como en formato digital.

En segundo lugar, debemos tener presente que la documentación que maneja el secretariado médico difiere de la que maneja cualquier administrativo, no solo por el tipo de documentación, que, como veremos, alguna de esta documentación es específica del secretariado médico, sino también por el tipo de vocabulario utilizado en ella, es decir, vocabulario de tipo médico/sanitario, específico de esta profesión y que cualquiera que opte a un puesto de secretariado médico deberá conocer y estar familiarizado con él.

Como expusimos anteriormente, la documentación que el secretario médico podrá manejar puede ser mucha y muy diversa. Pero, básicamente, nos podemos encontrar, entre muchos otros, con los siguientes:

- Gestionar la agenda de todos los profesionales médicos de la oficina, esto es, asignar turnos, cambiarlos, anularlos, etc.
- Elaborar cartas de todo tipo, como por ejemplo, cartas a clientes comunicando cambios de horario y de médicos, información diversa acerca del centro, cartas de propaganda, así como todo tipo de cartas a proveedores, ya sea reclamaciones, solicitud de información, etc.
- Asimismo, el secretario médico también puede confeccionar las actas de las reuniones
- A su vez, puede sucederle de tener que elaborar documentos de tipo contable, como por ejemplo, pedidos a proveedores, facturas, presupuestos, etc.
- También pueden tener que preparar presentaciones o informes para congresos, conferencias, revistas de tipo médico, etc.
- Y también estará en contacto con la realización de las fichas de los clientes con sus datos personales, así como la gestión de la privacidad de datos personales, es decir, ejecutará las fichas médicas o historias clínicas de los pacientes y se asegurará de su total confidencialidad

Por todo lo expuesto, se recomienda que el secretario médico se encuentre realmente **capacitado** para ocupar dicho puesto y que, a su vez, sepa utilizar algún programa de base de datos para, entre otras cuestiones, la gestión de turnos y administración de información de los pacientes.

Asimismo, la importancia de la ficha médica nos lleva a que sea esencial que el secretario médico sepa gestionar las historias clínicas de los pacientes con todos los documentos que incluye una historia clínica, como por ejemplo, cursos clínicos, pruebas, consentimientos informados, cirugías, medicación, etc.

De igual modo, es fundamental que el secretario médico esté familiarizado con paquetes de ofimática, es decir, programas informáticos que se utilizan en funciones de oficinas. Por ejemplo, en el caso de que el secretario médico tenga que preparar presentaciones o informes para congresos y conferencias, deberá tener conocimientos sobre algún procesador de textos y sobre un programa que permita realizar una presentación de diapositivas.

En el caso de tener que elaborar algún documento contable, como una factura o un presupuesto, es importante que el secretario médico tenga conocimientos de algún programa de cálculo, ya que es posible que haya que utilizar ciertos datos para confeccionar algún gráfico o sea necesario utilizar alguna hoja de cálculo para elaborar algún presupuesto o ciertos cálculos que se precisen en el servicio.

En definitiva, la capacitación constante en el área de secretariado médico es fundamental, ya que de manera continua surgen cuestiones nuevas que hay que resolver de la mejor manera posible y siempre brindándole la mejor atención al paciente para que se lleve una visión positiva de nosotros y del centro de salud.