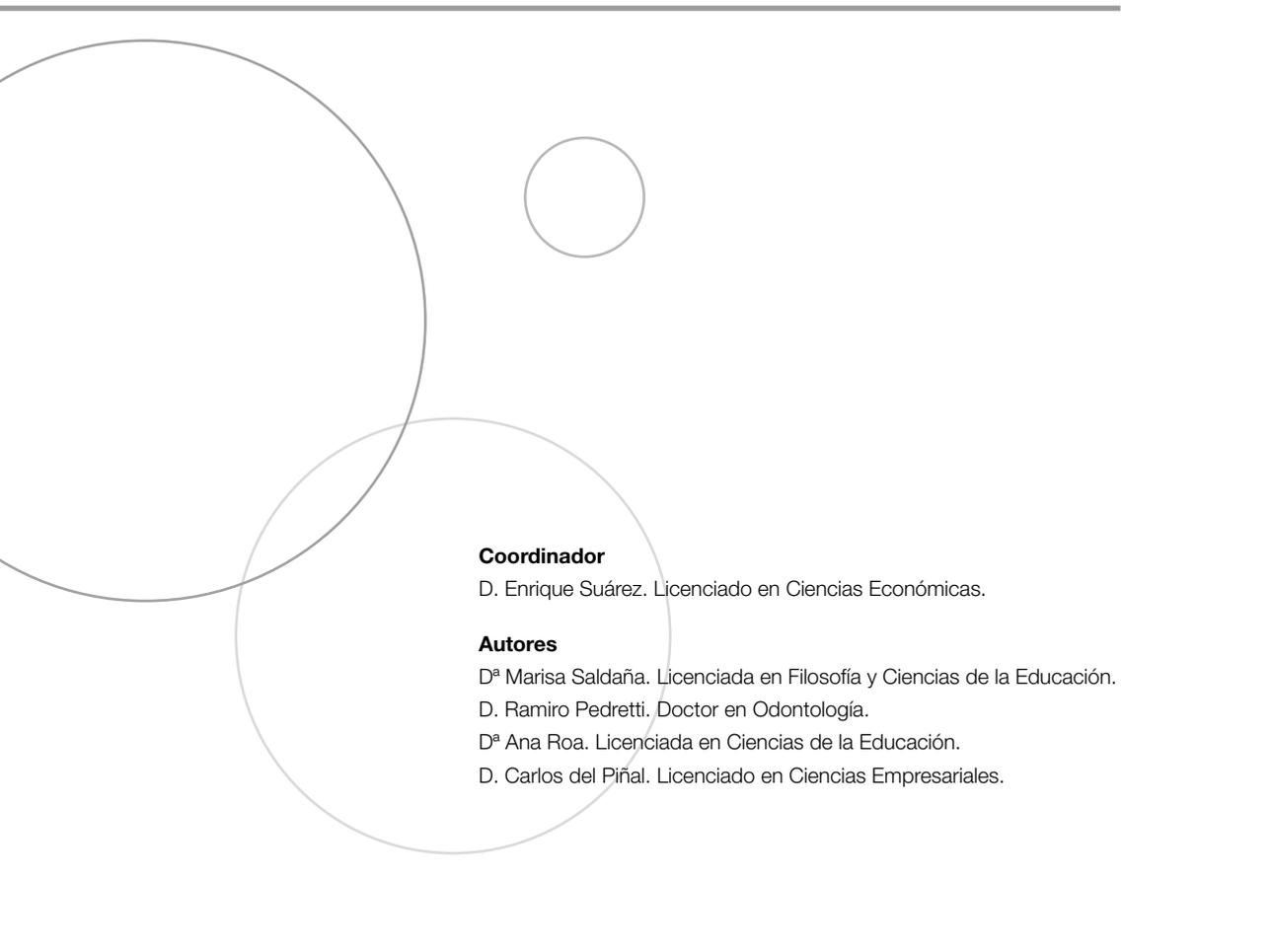


GESTIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL



Coordinador

D. Enrique Suárez. Licenciado en Ciencias Económicas.

Autores

D^a Marisa Saldaña. Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación.

D. Ramiro Pedretti. Doctor en Odontología.

D^a Ana Roa. Licenciada en Ciencias de la Educación.

D. Carlos del Piñal. Licenciado en Ciencias Empresariales.

Título original:
Curso: Gestión de la Clínica Dental



C/ Urano, 8 - Entreplanta D
28850 Torrejón de Ardoz
www.id-medica.com

Depósito legal: M-22367-2012
ISBN: 978-84-937987-4-1

© 2012 INFORMACIONES DIGITALES Y COMUNICACIÓN, S.L.
Reservados todos los derechos de la edición. Prohibida la reproducción total o parcial de este material, fotografías y tablas de los contenidos, ya sea mecánicamente, por fotocopia o cualquier otro sistema de reproducción sin autorización expresa del propietario del *copyright*.

INTRODUCCIÓN	2
UNIDAD 1 - NOSOTROS Y LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR	3
1.1 NUESTRA “EMPRESA”	
1.2 EL CLIENTE POST-CRISIS Y SUS NECESIDADES	
1.3 FORMA JURÍDICA: INDIVIDUAL O SOCIEDAD	
1.4 FRANQUICIAS	
1.5 EL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA (AUTÓNOMO)	
1.6 PASOS PARA CONTRATAR A UN TRABAJADOR	
UNIDAD 2 - EL EQUIPO	15
2.1 LIDERAZGO	
2.2 SISTEMAS DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POR OBJETIVOS	
2.3 ORGANIGRAMA DE UNA CO TIPO	
2.4 PROCESO DE SELECCIÓN	
UNIDAD 3 - EL ENTORNO	39
3.1 LEGAL, ADMINISTRATIVO Y FISCAL	
3.2 LOS COMPETIDORES Y OTRAS BARRERAS	
3.3 CONCEPTOS BÁSICOS DE CONTABILIDAD Y TERMINOLOGÍA ECONÓMICA	
3.4 GESTIÓN FINANCIERA Y DEL PROYECTO COMERCIAL	
3.5 SIGNIFICADO DE GESTIÓN FINANCIERA Y NOCIONES DE ACTUALIDAD FISCAL	
3.6 FINANCIACIÓN: TIPOS, FORMAS DE SOLICITARLA Y OTRAS CONSIDERACIONES	
3.7 HERRAMIENTAS PARA CONCESIÓN DE CRÉDITO POR PARTE DE LAS ENTIDADES: RATING Y SCORING	
UNIDAD 4 - PLANIFICACIÓN DE NUESTRO PROYECTO	61
4.1 EL LOCAL Y SU UBICACIÓN: DISEÑO DE LA CLÍNICA DENTAL	
4.2 ELEMENTOS Y ESTRUCTURACIÓN DEL LOCAL	
4.3 PLANIFICACIÓN Y PLAN DE NEGOCIO	
UNIDAD 5 - EL CLIENTE	66
5.1 TIPOS DE CLIENTE	
5.2 LA PRIMERA VISITA	
5.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SOCIAL	
5.4 PSICOLOGÍA APLICADA A LA ODONTOLOGÍA Y A LA ATENCIÓN AL CLIENTE	
5.5 ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE	
UNIDAD 6 - NUESTRA ESTRATEGIA	76
6.1 LA ESTRATEGIA. DEFINICIÓN Y APOYO EN BASES DE DATOS	
6.2 ESTUDIO DE MERCADO	
6.3 MARCA E IMAGEN	
6.4 ORGANIZACIÓN, ÉTICA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL	
UNIDAD 7 - MARKETING DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA	91
7.1 MARKETING DE SERVICIOS	
7.2 ESTRATEGIA DE MARKETING DE SERVICIOS	
7.3 MARKETING INTERNO	
7.4 MARKETING DE RELACIÓN Y FIDELIZACIÓN	
7.5 PUBLICIDAD EN CLÍNICAS DENTALES	
7.6 INTERNET Y REDES SOCIALES: NO ESPEREMOS A QUE VENGA EL CLIENTE	
7.7 VENTA CRUZADA EN LA CO	
CUESTIONARIO FINAL DE AUTOEVALUACIÓN	118

INTRODUCCIÓN

Eduardo tiene una Clínica Odontológica (CO) a doscientos metros de su domicilio, pero no lo sabe. Bueno, en realidad sí lo sabe, aunque no lo recuerda. Seguro que si tiene algo muy urgente le sabrán atender. No necesita saber dónde está. El recuerdo de visitas a otras clínicas anteriores no es agradable ni por precio ni por el trato recibido. Evidentemente, Eduardo no piensa en que el equipo de aquellas clínicas tuvo que hilar muy fino para hacer un buen trabajo, dada la hinchazón y dolores con los que entró por la puerta.

¿Qué es lo que provoca que Eduardo no sienta la necesidad de saber nada más acerca de ese negocio? ¿Es tan mala la impresión que deja nuestro sector en las mentes de nuestros clientes?

Vamos a dar por supuesto que esa CO tiene su clientela habitual, se encuentra en un piso o local adecuado, con una atmósfera discreta, un diseño razonablemente actual (de hace cinco o seis años), empleados que saben que no está prohibido sonreír, que tratan al cliente “en serie”: te realizan presupuestos sobre plantillas fotocopiadas, te recomiendan lo que tú ya has escuchado antes, son indiscretos en su tono de voz sin tener en cuenta que hay otros clientes en nuestra CO. Un negocio en el que no se suelen hacer mal las cosas técnicamente hablando, pero que no tienen entre sus prioridades la satisfacción del cliente.

Por suerte para nosotros (los que estamos realizando este curso), hay multitud de CO en nuestras ciudades y pueblos; son CO en las que el modo de actuar no se pasa por el tamiz de lo actual, no se investiga en qué demanda el cliente... CO en las que la inercia vence a cualquier atisbo de buscar la mejor sintonía con el cliente, evitando que surja un “algo más”. Hoy las cosas se ven de otra manera. El paciente altera sus prioridades, hay mucha más competencia y ser un buen profesional no basta por sí solo.

El curso de gestión de la Oficina de Odontología nace para ofrecer a los Odontólogos una sistemática y unas herramientas sencillas para poder llevar a cabo proyectos de CO especiales. Y debemos buscar esa “especialidad” desde la claridad de ideas, la transparencia y, por qué no, el sentido común.

Expertos en Marketing del sector sanitario, en Recursos Humanos, en Gestión, en Finanzas, en Áreas Sociales y profesionales de Odontología se unen para llevar a cabo un encargo: señalar el camino a seguir para generar confianza en los ya clientes (el mejor camino para la rentabilidad a largo plazo) y ordenar los pasos necesarios para atraer a nuevos clientes.

Cómo conocer mejor a tus clientes, cómo perder el miedo a diseñar bien nuestra experiencia profesional, como gestionar mejor al equipo y cómo aplicar los recursos que nos brinda el marketing al mundo de la CO son algunas de las reflexiones que encontrarás en estas páginas. Con ellas te dejamos, esperando que puedas sacar el jugo a algunas de ellas para atraer a los que, como Eduardo, no se dan cuenta de que existimos.

UNIDAD 1 - NOSOTROS Y LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR

1.1 NUESTRA “EMPRESA”

¿Qué es una empresa? En este Curso vamos a denominar empresa al proyecto de negocio. Podrá ser sinónimo de sociedad mercantil, civil o incluso de nuestro proyecto individual.

Una empresa, o un negocio, es un conjunto de personas y medios que tiene que colaborar para organizar los procesos fundamentales: compras, adecuación del producto, venta del servicio y control de calidad de la actividad. Todas estas acciones se tienen que realizar con unas pautas y prioridades que marque la dirección de la empresa.

Nuestra CO, como negocio, afronta a diario una serie de retos que pueden transformarse en oportunidades o amenazas en función de la calidad de su gerente. La CO debe estar orientada a los principales objetivos de un negocio:

- Ganar dinero.
- Satisfacer al cliente

Las preguntas son: ¿estamos satisfaciendo a clientes o los estamos “despachando”? ¿Vendemos bien nuestros servicios?

Hay algo que todos conocemos, los precios pueden evolucionar al alza si crece la demanda, si hay mayor facilidad hacia la obtención de crédito o si es mayor la percepción del valor añadido que transmitimos al cliente. También hay otros factores relevantes en nuestro sector, como pueden ser la edad de nuestros clientes o incluso algo tan sencillo como la accesibilidad interior y exterior de nuestra clínica.

Como actividad mercantil, debemos tener presente que en la actualidad algunas de esas variables están induciendo a una contracción del número de clientes y del precio que éstos están dispuestos a pagar. Nuestra misión es conocer en qué factores podemos incidir de manera más efectiva y asumiendo el nivel de riesgo más adecuado.

Por la parte de la oferta (número de profesionales en ejercicio), todos conocemos la evolución de titulados que existe en nuestro país. Sólo en los últimos 20 años se han incrementado en un 90% el número de facultades, mientras que el de alumnos lo ha hecho en un 155%. Pero además, por la parte de la demanda (clientela) hay que tener en cuenta las zonas fronterizas con Portugal e incluso con el sur de Francia, que están desplazando a parte de los clientes hacia clínicas ubicadas en ambos países, siendo menos común que ciudadanos extranjeros vengan a España a realizar sus tratamientos.

Sin hablar de intrusismo, la labor del Odontólogo y Estomatólogo en ocasiones se complementa con la de Higienistas, Protésicos y de otras profesiones relacionadas. Por ello, el ratio que se

***La Clínica Odontológica
debe estar orientada a los
principales objetivos de un
negocio:***

- ***Ganar dinero***
- ***Satisfacer al cliente***

manejará a medio plazo es que probablemente exista un profesional dental por cada Odontólogo por cada 500 habitantes no más tarde de 2020.

En estos momentos de crisis se está produciendo un descenso en la demanda de tratamientos con implantes y en los relacionados con estética dental, probablemente de los más rentables. Eso conduce hacia el viejo axioma: renovarse o morir. En nuestro favor, el que la profesión de odontólogo no sea susceptible de que se realice “a distancia”. De alguna manera “construimos in situ” soluciones para nuestros pacientes. En nuestra contra, el que pensemos que poco o nada ha cambiado. La revolución existe. Existe en materiales, en aplicaciones, en costes, en maneras de comunicar, en que el cliente cada vez demanda mayor calidad, cercanía y ajuste de nuestros servicios a sus necesidades (y ahí se incluyen muchas: tratamiento de las urgencias, facilidades financieras, etc.).

Enfoque hacia la venta y hacia el servicio. Orientación a la profesionalidad como forma de realizar nuestro trabajo y de realizarnos como personas; también como manera de prestigiar nuestra profesión. Miradas amplias, evaluación de riesgos y apuesta por estar al día en innovaciones no sólo técnicas.

1.2 EL CLIENTE POST-CRISIS Y SUS NECESIDADES

Durante los lustros de desarrollo continuo, la mayoría de las empresas minoristas, así como de fabricación de productos y de servicios para consumo particular, han centrado sus esfuerzos en crear grandes redes, adquirir otras empresas o ampliar los puntos de venta para conseguir la consecución del objetivo principal: captar más clientes. Difícilmente se analizaba la tipología de los clientes que acudían a los establecimientos. El criterio era alcanzar una masa suficiente para poder amortizar la inversión adicional en el menor tiempo posible. Pocas empresas se preguntaban por la capacidad de que los clientes continuasen financiándose, confiando que ese ritmo de la economía sería suficiente para que sufragasen las deudas y continuasen con un alto consumo creciente. Pero el resultado lo conocemos sobradamente.

Uno de los rasgos comunes en las empresas que han escogido ese camino “poco prudente” es que han dejado

Uno de los rasgos comunes en las empresas que han escogido un camino equivocado es que han dejado de trabajar en el conocimiento detallado de quiénes son sus clientes.

de lado trabajar en el conocimiento detallado de quiénes son sus clientes. Y cuando decimos “quiénes son” nos referimos a todas las características físicas, pero, por ejemplo, también a las características limitativas en cuanto a presupuesto, disponibilidad, compatibilidad sanitaria, antecedentes familiares y otras que no son sólo financieras. Podemos poner un ejemplo: una promoción de tratamiento completo seguramente no tendrá éxito si sabemos que la mayoría de

nuestros clientes no se pueden gastar más de una determinada cantidad, aunque la posibilidad de financiarles directamente pueda paliar parcialmente el resultado negativo. Eso que ya sabían los antiguos comerciantes de barrio, empieza a ser desconocido en gerentes de grandes cadenas. Los costes que puede generar un stock para una campaña inadecuada van a ser repercutidos a los clientes fieles, vía aumento de los precios, incrementando las posibilidades de que el cliente pruebe en otro competidor.

Si no conocemos bien a quienes nos compran, no venderemos nunca nuestros servicios, porque únicamente estaremos esperando a que nos compren. Nuestro éxito vendrá en función de que consigamos mantener a nuestros clientes y establezcamos una fluida relación comercial con ellos en la que satisfagamos sus necesidades. No se nos puede escapar que el coste de recuperar a un cliente perdido (si se consigue) es varias veces superior al coste de ganar un cliente nuevo. Como no podemos olvidar que el número potencial de clientes que se pueden alcanzar tiene un límite. Ni todo el mundo puede ser nuestro cliente ni nosotros podemos atender correctamente a todos a la vez.

Si no conocemos bien a quienes nos compran, no venderemos nunca nuestros servicios, porque únicamente estaremos esperando a que nos compren

Tenemos que elegir y concentrar todos nuestros esfuerzos en los buenos clientes que tenemos, pues serán nuestra principal fuente de obtención de nuevos clientes si se encuentran satisfechos.

El análisis pormenorizado de nuestros buenos clientes no debe ignorar jamás los cambios dinámicos que ellos mismos tienen, más aún en periodos económicos radicalmente cambiantes. Una de las principales tendencias en este sentido son los cambios tecnológicos. Mientras que hace 15 años la mayor parte de la toma de decisiones relevantes del negocio de la CO se tomaba en el local, ahora mismo, con la generalización del uso de internet, nuestros clientes ya han consultado infinidad de fuentes de información antes de venir a nuestra clínica, donde quieren ser atendidos según su renovado grado de conocimiento. Estas nuevas herramientas de información otorgan al cliente un nuevo poder: el de la libre elección entre su presupuesto y su tiempo.

El cliente actual exige que lo conozcamos lo suficiente como para adaptar nuestra oferta a su particular equilibrio entre sus presupuestos, tanto de tiempo como de dinero. Un coste bajo no es el único atractivo de un servicio. Podríamos decir más: el cliente que llega por precio, también se marcha por precio. Hace falta ser algo más imaginativo para seguir captando su interés: desdoblamiento de canales de comunicación (redes sociales), nuevos formatos de tienda, experiencias de “compra” singulares, servicios premium, etc.; abandonando viejos dogmas y reformulando las estrategias de marketing para acercarse más al consumidor, con la máxima de mejorar nuestra oferta para hacerla más atractiva y accesible.

Si las cosas van bien es lógico pensar que es mejor no tocar nada. Pero cuando aparecen signos de decaimiento, lo mejor suele ser probar algo nuevo. A veces basta con alterar una de las variables de la fórmula para que el resultado pase de aceptable a espectacular. Un pequeño detalle puede marcar grandes diferencias. Ahora es necesario adaptarse a nuevos escenarios.

1.3 FORMA JURÍDICA: INDIVIDUAL O SOCIEDAD

La Consulta, o CO, es un establecimiento sanitario (cualquiera que sea su denominación o la forma jurídica mediante la que opere) que se utiliza para la

El Odontólogo no se ve condicionado por tener que escoger una forma jurídica concreta para desarrollar su labor.

realización de un conjunto de actividades profesionales especializadas dirigidas a la prevención, a la promoción de la salud bucodental, y al diagnóstico y tratamiento de anomalías o enfermedades de los dientes, boca, maxilares y tejidos adyacentes.

De forma parecida a otros negocios relacionados con el sector de la salud, como puede ser una Farmacia, las CO deben estar obligatoriamente gestionadas, dirigidas, organizadas y atendidas personalmente por un dentista o médico estomatólogo en posesión del título oficial reconocido, y colegiado en el Colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos, siendo preciso que el equipo sanitario del establecimiento que intervenga en las labores del centro esté en posesión de la titulación adecuada a sus funciones. Pero eso no condiciona la forma jurídica (personal o mediante empresa, con o sin socios, etc.) mediante la cual se puede llevar a cabo nuestra función.

Llega la hora de escoger la forma jurídica mediante la que queremos prestar nuestros servicios. ¿Cuál puede ser la mejor elección? Como ideas iniciales:

- Todo lo que conlleva ser persona física y responsabilidad ilimitada significa que, ante una eventualidad, responderemos nosotros mismos con nuestro patrimonio.
- La tributación como persona física es, en general, menor hasta determinados niveles de ingresos, pero a partir de otros niveles puede aconsejarse, desde un punto de vista fiscal, operar bajo el paraguas de una persona jurídica.
- El que en un inicio escojamos una forma jurídica para trabajar, no significa que no podamos cambiar a otra posteriormente.
- La personalidad jurídica societaria permite dar entrada a inversores en nuestro negocio, algo especialmente importante en tiempos de restricciones de crédito.
- En general es más sencillo trabajar sobre una marca que descansa en una persona jurídica societaria, aunque hay excepciones.

Denominación	Participes	Inversión mínima en Capital	Responsabilidad	Fiscalidad	Notas
Comerciante o empresario individual	1	No hay mínimo	Ilimitada (personal, responde frente a sus acreedores con todos sus bienes presentes y futuros)	IRPF - Rend. Activ. Económicas	Ventajas fiscales frente a sociedades si el tipo impositivo queda por debajo del IS.
Comunidad de Bienes	2 como mínimo	No hay mínimo	Ilimitada (personal de los participes)	IRPF - Rend. Activ. Económicas	Constitución sencilla, con costes mínimos.
Sociedad Civil	2 como mínimo	No hay mínimo	Ilimitada (personal de los participes)	IRPF - Rend. Activ. Económicas	Los socios responden mancomunadamente y subsidiariamente frente a terceros

¿Cuáles son las principales formas jurídicas mediante las cuales puede operar un odontólogo?

En el caso de personas físicas, las formas más comunes de constituirse (y, en general, con responsabilidad ilimitada) para el desarrollo del negocio son:

En lo concerniente a personas jurídicas.

Denominación	Número mínimo de socios	Inversión mínima en Capital	Responsabilidad	Fiscalidad	Notas
Sociedad Colectiva	2	No hay mínimo	Ilimitada (personal de los partícipes)	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Limitada (SL ó SRL)	1	3.000 euros	Limitada al capital aportado	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Limitada Nueva Empresa (SLNE)	No existe un número mínimo de socios.	3.012 euros (máximo de 120.202 euros)	Limitada al capital aportado	Impuesto de Sociedades	La contabilidad se puede llevar a cabo de un único registro. Uso de formas telemáticas que agilizan mucho la constitución.
Sociedad Anónima	1	60.000 euros	Limitada al capital aportado	Impuesto de Sociedades	Coste administrativo más alto. En determinados niveles de beneficio el tipo impositivo es del 30%
Sociedad Comanditaria por Acciones	2	No hay mínimo	Socios colectivos, ilimitada; socios comanditarios, limitada	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Comanditaria simple	2	No hay mínimo	Socios colectivos, ilimitada; socios comanditarios, limitada	Impuesto de Sociedades	
Sociedad Laboral (limitada o anónima)	2	No hay mínimo	Ilimitada (personal de los partícipes)	Impuesto de Sociedades	Exenciones por constitución, o por aumento de capital

Mención aparte merece la Ley de Sociedades Profesionales y el impacto que viene teniendo en el sector desde su publicación (BOE 16/03/07). A grandes rasgos son sociedades (Limitadas, o Anónimas) que, con un mínimo de tres socios que ejerzan profesiones en las que la colegiación o titulación oficial sean obligatorias, se inscriben como tales directamente en los Colegios Profesionales. No obligan a

El Odontólogo puede compartir los riesgos con otros profesionales con actividades que requieran colegiación utilizando la forma jurídica de la Sociedad Profesional.

que todos sus socios pertenezcan a una misma profesión, y permiten que los dividendos de la sociedad puedan repartirse en función de los beneficios que cada uno de los socios ha aportado. Es posible que una parte pequeña de su capital no pertenezca a ningún profesional. Son la virtualización de un sistema de empresa en aquellas profesiones en las que era típico que los profesionales respondiesen ilimitadamente de los resultados de sus negocios (abogados, economistas, odontólogos,...), aunque con matices: la sociedad responde de las deudas sociales propiamente dichas, pero de otras deudas que procedan de los actos profesionales propiamente dichos responderán solidariamente tanto la sociedad como el profesional que haya participado en esos actos.

1.4 FRANQUICIAS

La **franquicia** es un sistema de colaboración entre dos partes mediante un contrato por el que una de las partes, **la empresa franquiciadora** cede, a cambio de cierta **remuneración económica y una exclusividad en una ubicación y su entorno**, el derecho a utilizar su **marca comercial y su “saber hacer” empresarial**, por un tiempo limitado y en un territorio determinado.

La franquicia consigue cierto acercamiento al paciente gracias a una buena especialización, unos sistemas de gestión reconocibles, una enseñanza y una calidad determinadas.

La franquicia asegura unos mínimos de ingresos, originalidad y los conocimientos que ya posee una de las partes -el franquiciador-, que ofrece la posibilidad a otras personas de incorporarse a un negocio que les supone un menor riesgo comercial debido a la citada experiencia que brinda la cadena de clínicas en funcionamiento del franquiciador. Sin embar-

go, los requisitos de inversión pueden resultar muy elevados, más en tiempos de fuerte restricción del crédito, oscilando entre 100.000 y hasta 450.000 euros en algunos casos.

Es preciso un análisis pormenorizado de aspectos legales, financieros y vinculados a la profesión de Odontólogo antes de empezar a operar como franquiciado.

En su favor, la capacidad de gestionar la compra de materiales, la imagen de marca (si es positiva) y que generalmente al acceder a ellas se reciben ciertos cursos para homologar servicios. En su contra, el blindaje que pueden tener algunos contratos de

franquicia y la merma de posibilidades de adaptación al medio más inmediato si se contraviene la estrategia de marca de la franquicia.

En principio hay posibilidad de optar a ser franquiciado tanto si uno es profesional independiente como si se relaciona con el franquiciador mediante una empresa.

La selección de una franquicia debe realizarse tras un proceso de análisis riguroso, dada su trascendencia. Puesto que la integración en una franquicia representa para el futuro franquiciado no solo una aportación de capital significativa, sino también el riesgo derivado de su plena implicación en la gestión del negocio, el análisis previo se hace aún si cabe más ineludible.

A tenor de lo establecido por la Ley 7/96 y el Real Decreto 2485/98, la información que obtengamos del franquiciador debe concretarse en los aspectos siguientes:

-
- 
- Datos identificativos de la empresa franquiciadora
 - Descripción del sector de actividad del negocio objeto de la franquicia
 - Contenido y características de la franquicia y su explotación
 - Estructura y extensión de la red
 - Elementos esenciales del acuerdo de franquicia

El franquiciador tiene que facilitarnos fundamentos eficaces de análisis, destacando:

- Un dossier informativo de la franquicia
- La documentación precontractual y contractual de franquicia

Es probable que estos documentos sirvan por sí solos para responder a los aspectos a los que nos hemos referido antes, pero en caso contrario, solicitemos también una orientación concreta respecto a los siguientes aspectos:

- Relación de establecimientos abiertos
- Información de tipo económica: inversión inicial propuesta, el plan previsto de explotación para los tres primeros ejercicios de la actividad, un estado de tesorería y el periodo para la amortización de las inversiones necesarias
- Relación de servicios y formación que aporte el franquiciador
- Estructura y organigrama de la central de franquicia
- Obligaciones financieras del franquiciado: derecho de entrada, cánones o cualquier tipo de contraprestación económica.
- Apoyos de marketing de la red y calendario previsto de acciones publicitarias y de comunicación.

Esta documentación servirá para iniciar el proceso de elección de la franquicia que mejor se adapte a nuestro perfil personal, profesional y patrimonial, pero es aconsejable solicitar además referencias bancarias e informes comerciales del franquiciador, siempre con la concurrencia de un asesor legal especializado.

1.5 EL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA (AUTÓNOMO)

Es habitual que un odontólogo comience el desarrollo de su profesión como autónomo. A continuación se detallan los pasos básicos a dar para el Alta como Trabajador por cuenta propia (Autónomo) en el estado español, los organismos a los que se debe acudir, documentos a presentar y posibles ayudas que podemos solicitar al emprender nuestra actividad empresarial en este ámbito. Hay que saber que como odontólogos, estamos sujetos al código 8623 del CNAE, Actividades odontológicas.

Los puntos a tratar, serán los siguientes:

- Trámites para el alta como autónomo.
- Impuestos
- Trámite de alta y baja en régimen especial de trabajadores autónomos.
- Bases y tipos de cotización en el régimen de autónomos
- El libro de visitas de la inspección de trabajo
- Pasos para contratar a un trabajador

¿Qué es el trabajador autónomo?

El trabajador autónomo es el que dedica su actividad a la producción de bienes y servicios sin estar ligado por un contrato de trabajo, es decir, sin haber cedido a terceros previamente su ejecución, la titularidad de los frutos de su trabajo ni haber adquirido tampoco previamente esa titularidad mediante el pago de una remuneración. El autónomo es “el empresario de su propio trabajo”.

¿Qué es el trabajador autónomo económicamente dependiente?

El autónomo es el empresario de su propio trabajo, con capacidad legal para contratar a otros trabajadores.

Se trata de una figura que se sitúa en la frontera entre el trabajo autónomo y el dependiente. Son aquellos que realizan una actividad económica o profesional de forma habitual, personal y directa para una persona física o jurídica, denominada cliente, del que dependen económicamente por percibir de él, al menos, el 75% de sus ingresos por rendimientos de trabajo.

TRÁMITES PARA EL ALTA COMO AUTÓNOMO.

El primer trámite que se debe realizar es darse de alta en Hacienda antes de iniciar la actividad. Para ello se debe presentar la declaración censal (modelos 036 y 037) en la que se notifican datos personales, actividad, ubicación e impuestos. Cada vez que se modifiquen datos, se deberán presentar de nuevo estos modelos. A la hora de declarar la actividad se tendrá que seleccionar alguno de los epígrafes del Impuesto de Actividades Económicas, donde se incluyen listados de actividades empresariales y profesionales.

Después, y tras un plazo de 30 días desde el momento en que se produce el alta en Hacienda, se deberá dar de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social. Se presentará el modelo TA0521 en alguna administración de la Seguridad Social junto con fotocopia del DNI y del alta en Hacienda. En el momento del alta se definirá la base de cotización y las coberturas por las que se cotizan. Teniendo en cuenta la nueva reglamentación del paro del autónomo, se recomienda que siempre se cotice por contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y por desempleo, aunque suponga un 2,2% adicional de cotización.

A continuación se deberá comunicar la apertura del centro de Trabajo. La apertura, instalación, traslado y ampliación de centros de trabajo conlleva la obligación de comunicárselo a la autoridad laboral competente, normalmente el departamento de trabajo de la Consejería de Empleo o Trabajo de la Comunidad Autónoma en la que se dará lugar al trabajo. Existe para ello un plazo de 30 días, debiendo presentar los datos relativos al centro de trabajo y a la plantilla del negocio.

Es un trámite obligatorio para todos los autónomos y empresas, incluso aunque no tengan trabajadores contratados, que consiste en disponer en cada centro de trabajo de un Libro de Visitas a disposición de los funcionarios de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Es un libro obligatorio donde los inspectores anotan las diligencias que encuentran durante su visita a una empresa. Los autónomos están obligados a disponer de un libro de visitas, tengan o no trabajadores a su cargo.

El libro se solicita a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social en la que se encuentre el centro de trabajo de la empresa. Este modelo está a la venta en librerías y debe legalizarse ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social correspondiente a la provincia. Una vez completos, los Libros de Visitas deberán conservarse a disposición de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social durante un plazo de cinco años contados a partir de que se produce la última diligencia. En caso de agotamiento del libro de visitas se deberá presentar el anterior como justificante de que se ha agotado, y así poder obtener uno nuevo.

Aunque no dispongan de empleados, todos los Odontólogos deben disponer de un Libro de Visitas en cada centro de trabajo.

IMPUESTOS DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO ODONTÓLOGO.

¿Qué impuestos debe pagar el autónomo?

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), que grava las rentas empresariales obtenidas por el autónomo, pudiendo elegir entre el Régimen de Estimación Directa Simplificada, el Régimen de Estimación Directa Normal y el Régimen de Estimación Objetiva (Módulos). Se paga trimestralmente.

Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), impuesto indirecto que grava el valor añadido y recae sobre el consumidor final. El autónomo tan sólo actúa como intermediario entre Hacienda y el consumidor final, ya que deberá pagar a Hacienda la diferencia entre el IVA que haya repercutido a sus clientes y el que haya soportado por sus compras a proveedores. Se paga trimestralmente.

*Sólo en el caso de ejercer la actividad con una sociedad mercantil deberá tributar por el impuesto de sociedades en lugar de hacerlo por el IRPF.

¿Qué declaraciones e impresos debe presentar el autónomo?

Declaración trimestral del IVA, se deberá presentar el modelo 303 hasta el día 20 de los meses de abril, julio y octubre y hasta el 31 de enero. Si cotiza en módulos y está acogido al régimen simplificado de IVA, el impreso a presentar es el 310 los tres primeros trimestres y el 311 el cuarto.

Declaración trimestral del IRPF, debiendo presentar el modelo 130 si tributa por estimación directa o en el 131 si tributa por módulos, hasta el día 20 en los meses de abril, julio y octubre y hasta el 31 de enero en el caso del último trimestre. Los profesionales autónomos que efectúen retención e ingresos a cuenta (por parte del cliente) en al menos el 70% de sus ingresos están exentos de la presentación del modelo 130 del pago fraccionado o trimestral, aunque sí deben realizar la declaración anual de IRPF.

Declaración trimestral de retenciones e ingresos a cuenta en caso de haberlas efectuado. Las más habituales son las retenciones por el IRPF que se efectúan en las nóminas de los trabajadores o las que figuran en las facturas de los profesionales independientes (modelo 111) o sobre las rentas pagadas por alquileres (modelo 115). El plazo es hasta el día 20 de los meses de abril, julio y octubre y hasta el 31 de enero.

Declaraciones resumen anuales, de carácter informativo y recapitulativo, a presentar en el mes de enero, tanto sobre retenciones e ingresos a cuenta (modelos 180, 190) como sobre el IVA (modelo 390).

Declaración anual de operaciones con terceros, a presentar en el modelo 347 durante el mes de marzo, indicando aquellas personas o entidades, clientes o proveedores, con los que en el año anterior el conjunto de operaciones realizadas haya superado los 3.006 euros.

Declaración anual del IRPF, a presentar mediante el modelo D-100 desde el 2 de mayo hasta el 30 de junio.

*En el caso de autónomos con sociedades, deberán presentar el modelo 202 y realizar los correspondientes pagos fraccionados en abril, octubre y diciembre. También se tendrá que presentar anualmente la declaración del impuesto de sociedades mediante el modelo 200 a presentar hasta el 25 de julio.

TRÁMITE DE ALTA Y BAJA EN RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS.

Como trabajador autónomo, hay que darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), así como notificar la variación de datos personales y la baja en el régimen cuando se finalice la actividad. Es importante saber que el RETA es compatible con otros regímenes. Si no se ha trabajado con anterioridad, previamente a este

El RETA (Régimen Especial de Trabajadores Autónomos) es compatible con otros regímenes.

alta en el RETA se deberá solicitar un número de afiliación a la Seguridad Social.

El alta se efectúa mediante la presentación del modelo TA0521 en las administraciones de la Seguridad Social, acompañándolo de la siguiente documentación:

Documento identificativo del / de la solicitante, (Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, según el caso)

Original y copia del permiso de trabajo o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso de trabajo.

Original y copia de cualquier documento o medio de prueba determinante de la procedencia del alta. Lo más común es la Declaración Censal de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

BASES Y TIPOS DE COTIZACIÓN EN EL RÉGIMEN DE AUTÓNOMOS

La base de cotización es un concepto clave ya que determina la cuantía que cada mes deberá pagar el trabajador autónomo a la Seguridad Social. La cotización es aquella cuantía mensual que todo trabajador debe pagar a la Seguridad Social y que luego le supondrá unos derechos, como el paro o la jubilación. Es en general, una parte del sueldo, que la empresa hace llegar directamente a la Seguridad Social.

Se puede domiciliar el pago en la entidad financiera con la que se trabaje, en las Administraciones de la Tesorería General de la Seguridad Social o por internet, a través de la Oficina Virtual de la Seguridad Social

Se podrá solicitar un cambio de base de cotización hasta dos veces al año, pero siempre habrá que realizarlo antes del día 1 de abril, con efectos el 1 de julio siguiente, y antes del 1 de octubre, con efectos el 1 de enero del año siguiente

La obligación del ingreso de las cuotas termina el último día del mes en que el trabajador finaliza su actividad por cuenta propia, siempre y cuando comunique su baja dentro de plazo. Es importante comunicar a la Tesorería General de la Seguridad Social el cese en la actividad, dentro de los 6 días naturales siguientes a dicho cese. Existen una serie de casos en los que hay descuentos en las cuotas de cotización para determinados colectivos de trabajadores autónomos, en atención a sus características personales o a las características profesionales de la actividad ejercida. Para que sean de aplicación, el alta en la Seguridad Social se tiene que dar dentro del plazo legal.

Se puede solicitar cambio de base de cotización durante el primer y tercer trimestre del año, y pasa a tener efectos a partir del siguiente semestre natural una vez autorizado.

CONTINGENCIAS SEGURIDAD SOCIAL			
CONCEPTO	EMPRESA	TRABAJADOR	TOTAL
CONTINGENCIAS COMUNES	23,60	4,70	28,30
ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	Consultar tarifas de cotización para cada actividad	NO COTIZA	

COTIZACIÓN ADICIONAL HORAS EXTRAS			
CONCEPTO	EMPRESA	TRABAJADOR	TOTAL
COTIZACIÓN ADICIONAL HORAS EXTRAORDINARIAS HORAS EXTRAORDINARIAS FUERZA MAYOR	12,00	2,00	14,00
COTIZACIÓN ADICIONAL HORAS EXTRAORDINARIAS RESTO HORAS EXTRAORDINARIAS	23,60	4,70	28,30

OTROS CONCEPTOS RECAUDACIÓN CONJUNTA				
CONCEPTO		EMPRESA	TRABAJADOR	TOTAL
DESEMPLEO	TIPO GENERAL	5,50	1,55	7,05
	CONTRATACIÓN DURACIÓN DETERMINADA TIEMPO COMPLETO	6,70	1,60	8,30
	CONTRATACIÓN DURACIÓN DETERMINADA TIEMPO PARCIAL	7,70	1,60	9,30
FONDO DE GARANTÍA SALARIAL		0,20	NO COTIZA	0,20
FORMACIÓN PROFESIONAL		0,60	0,10	0,70

1.6 PASOS PARA CONTRATAR A UN TRABAJADOR

Al incorporar nuevos trabajadores a la empresa hay que saber si están o no afiliados a la Seguridad Social. La afiliación, si ésta no existiese con anterioridad, es un acto administrativo que se debe realizar obligatoriamente como empresario, previo al alta, mediante el cual la Tesorería General de la Seguridad Social reconoce la condición de incluir en el Sistema de Seguridad Social a la persona física que por primera vez realiza una actividad determinante de su inclusión, asignándole un Número de Seguridad Social. Los trabajadores por cuenta ajena cuyo empresario no cumpla con esta obligación podrán solicitar personalmente su afiliación. La solicitud de afiliación, en el modelo TA.1, se dirigirá a la Dirección Provincial de la Tesorería de la Seguridad Social o Administración de la misma provincia en que esté domiciliada la empresa en que presta servicios el trabajador por cuenta ajena o asimilado, o en la que radique el establecimiento del trabajador autónomo. El alta, baja o variación de datos de trabajadores se realizarán mediante la presentación del impreso TA.2/S.

Todo posible empleado debe estar antes incorporado en la Seguridad Social.

En un plazo de 10 días el empresario debe remitir copia del contrato a la oficina pública de empleo para su registro. En caso de que los contratos no se formalicen por escrito, el empresario queda igualmente obligado a comunicar en el mismo plazo el contrato efectuado.

Además de abonar los salarios, el empresario es el responsable del ingreso a la Seguridad Social de la cotización propia y de la de sus trabajadores, para lo cual descontará del salario las aportaciones que les correspondan en el momento de su abono. Las cuotas tendrán que ingresarse dentro del mes siguiente de su devengo. La presentación de los documentos de cotización para el ingreso de las cuotas se puede realizar en cualquier Entidad Financiera (Bancos, Cajas de Ahorros, Cooperativas de Crédito o Cajas Rurales) autorizada para actuar como Oficina Recaudadora.

Exista o no contrato de trabajo escrito, hay un plazo de 10 días para comunicar una contratación a la oficina pública de empleo.

UNIDAD 2 - EL EQUIPO

En esta Unidad abordaremos la gestión de RRHH en la Clínica Dental. Para ello, hemos organizado los contenidos en varias áreas temáticas que están de por sí entrelazadas:

1. En primer lugar trataremos el concepto de liderazgo, así como las técnicas o formas de aplicarlo en el modelo de Liderazgo Situacional. En este sentido, introducimos el capítulo con un pequeño test auto evaluativo para poder hacer una primera aproximación a nuestro potencial de liderazgo. En las páginas siguientes introducimos el estilo de liderazgo situacional.
2. El modelo de Dirección de personas que introducimos a continuación, es el modelo de Dirección por Objetivos. En este bloque de contenido vamos a explicar los fundamentos básicos de la Dirección por objetivos, así como el modo en que ha de articularse temporal y metodológicamente. Desde un punto de vista estructural, el desarrollo de la Dirección por Objetivos, como herramienta de gestión, se articula desde los distintos planes estratégicos y operativos de la empresa, que son traducidos en objetivos personales tomando como referencia la descripción del puesto y la reflexión acerca de qué es lo auténticamente crítico, cuáles son las áreas y parcelas básicas de resultados de cada puesto, clarificando su resultado en términos de objetivos. Además, la Dirección por Objetivos posibilita y lleva consigo el establecimiento de sistemas de evaluación, recompensa, motivación y la detección de necesidades de formación.
3. Dado que la referencia básica de la Dirección por Objetivos, en el ámbito de RRHH, es la descripción de puestos, en el punto 3 incluimos el organigrama tipo de la Clínica Dental, con su descripción de puestos correspondiente. En este mismo capítulo nos detenemos con más detalle en la entrevista de selección y sus reglas básicas, así como en la estructura del proceso de selección de personas.

El responsable de la CO debe orientar su modelo directivo hacia el de líder, aún cuando su figura inicialmente pueda identificarse con la de jefe o superior jerárquico.

Optamos por un enfoque hacia el modelo de empleador que actúa no sólo como “jefe con subordinados”, sino como “líder entre colaboradores”, que sea capaz de crear motivaciones más allá de las derivadas de una relación de superior/inferior jerárquico, que se preocupe por el bienestar de sus empleados para que éstos sean capaces de

Potencial de Liderazgo

En cada par de enunciados distribuya cinco puntos con base a que se sienta identificado con cada afirmación. Si por ejemplo, el primer enunciado lo define a usted totalmente, y el segundo, le es totalmente ajeno, asígnele 5 puntos al primero y 0 al segundo. Si la afirmación lo describe en general, entonces la distribución puede ser 4 y 1 ó 1 y 4. Si ambos enunciados lo describen hasta cierto punto, la distribución sería 3 y 2 ó 2 y 3. En todo caso, la suma de los dos enunciados ha de ser igual a 5.

Así, la puntuación para cada par de enunciados sería:

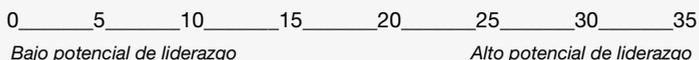
0-5 o 5-0 = Uno de los enunciados lo refleja totalmente y el otro de ninguna manera

1-4 o 4-1= uno de los enunciados lo describe en términos generales y el otro no.

2-3 o 3-2 = Ambos enunciados lo describen pero uno de ellos se aproxima más.

1	Me interesa estar a cargo de un grupo de personas
	Prefiero que alguien más se responsabilice del grupo
2	Cuando no estoy al cargo, prefiero expresar mi opinión al jefe para mejorar el desempeño.
	Cuando no estoy al cargo, me limito a hacer lo que mi superior me indica sin hacer sugerencias
3	Estoy interesado y dispuesto en hacer que la gente escuche mis sugerencias y las ponga en práctica
	No me interesa influir en los demás
4	Cuando estoy al cargo me interesa compartir las responsabilidades de la dirección con el resto del grupo
	Cuando estoy a cargo me interesa desempeñar las funciones de la jefatura del grupo
5	Quiero tener los objetivos claros, y desarrollar y poner en marcha planes para lograrlos
	Me gusta tener metas muy generales y hacer frente a los problemas según se presentan
6	Me gustaría modificar la forma en que se hace mi trabajo, aprender y emprender cosas nuevas
	Me gusta la estabilidad, o hacer mi trabajo siempre de la misma manera; más vale lo bueno conocido que lo malo por conocer.
7	Disfruto trabajando con los demás y ayudándoles a conseguir sus objetivos.
	No me gusta trabajar con los demás, que cada uno se las apañe como pueda

Para determinar la puntuación de su potencial de liderazgo, sume las cifras del primer enunciado de cada par; no sume las del segundo enunciado. El total debe hallarse entre 0 y 35. Coloque su puntuación en el continuo de la recta que aparece abajo. En general, cuanto más elevada sea su puntuación, mayores serán sus posibilidades de ser un líder eficaz. Sin embargo, la clave del éxito no depende sólo en el potencial, sino en la constancia y el trabajo.



dar siempre el 100% para nuestro negocio, que cuide sus herramientas humanas y que se convierta en ejemplo de todo el grupo.

2.1 LIDERAZGO

A principios de la década de los 60 va surgiendo la teoría situacional del liderazgo, que niega la existencia de un estilo mejor de Dirección y afirma que éste depende de las circunstancias o situación.

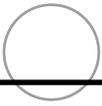
El hilo conductor de la teoría situacional sería conocer la realidad y acomodarse a sus exigencias: el primer paso consistirá en el análisis de la realidad o situación; el segundo, en un diagnóstico de la misma y el último en una adaptación a esa realidad diagnosticada.

El enfoque situacional de Liderazgo postula que no existe un método mejor, sino que todo depende de las circunstancias. Ello hace que cada organización sea una realidad única y diferente.

Los postulados del enfoque situacional podrían resumirse en los siguientes:

1. Es un enfoque basado en la teoría de sistemas
2. Niega la validez de los principios universales válidos en todas las circunstancias y situaciones
3. Niega la validez de cualquier teoría de liderazgo que afirme que existe una manera única y mejor de dirigir
4. El liderazgo eficaz depende de la situación en que se ejerce
5. La teoría situacional se aplica a todas las funciones de la organización, como son la planificación, la toma de decisiones, la resolución de conflictos o el control.
6. El director, para saber qué conducta directiva debe adoptar, necesita hacer un análisis de la situación
7. El director debe adaptar su estilo a los postulados de la situación

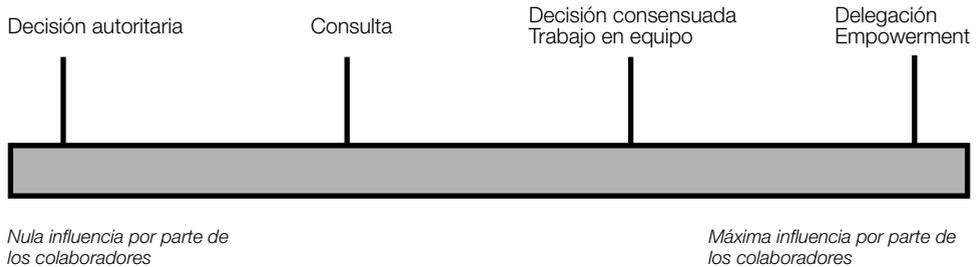




Dentro del liderazgo situacional se encuentra un continuo de estilos decisorios que va a variar en función de la influencia por parte de los colaboradores.

En el siguiente gráfico se puede observar el continuo de estilos decisorios.

CONTINUO DE ESTILOS DECISORIOS



La toma de decisiones del directivo se adaptará al contexto (situación) y puede ser de diferentes tipos:

Toma de decisiones autoritaria

- Existe un requisito de urgencia: hay que tomar una decisión de inmediato.
- Los colaboradores no comparten el objetivo que se pretende alcanzar con la decisión y, por tanto, puede generarse un conflicto de intereses.
- Se da un alto grado de incertidumbre (falta de experiencia y/o conocimientos relevantes) y los colaboradores se sienten confusos.
- No existe ni voluntad ni interés en asumir la responsabilidad de participar en la toma de decisiones.

Toma de decisiones participativa

- Los colaboradores comparten el objetivo que se pretende alcanzar con la decisión.
- La calidad de la decisión es importante y los colaboradores poseen la experiencia y/o conocimientos necesarios para contribuir a una mejor decisión.
- Es importante que los colaboradores acepten la decisión y hay pocas posibilidades de que lo hagan si no se les permite intervenir en la misma.

Orientación hacia la tarea

Este estilo de dirección se aplica cuando existe un elemento importante de incertidumbre (por factores inherentes a la tarea/situación y/o por falta de experiencia/conocimientos de la persona).

El estilo de dirección con orientación a la tarea consistirá en los siguientes comportamientos:

- Definir los resultados a conseguir (objetivos).
- Organizar el trabajo (quién se encarga de qué).
- Dar instrucciones precisas (qué hay que hacer y cómo hacerlo).
- Efectuar un seguimiento del desarrollo del trabajo.
- Intervenir cuando surgen problemas, indicando cómo afrontarlos.

Lo ideal es combinar tanto la orientación hacia las relaciones como la orientación hacia las tareas, dependiendo de cada situación.

Orientación hacia las relaciones

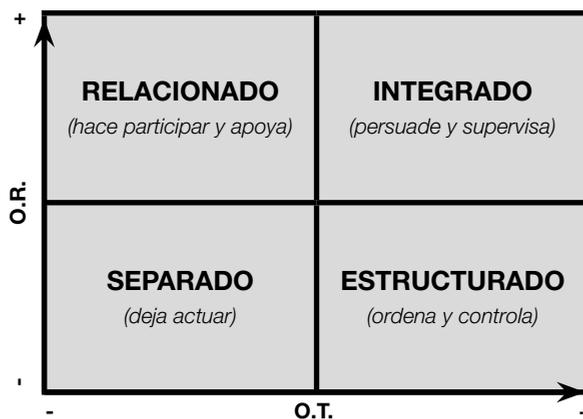
Este estilo de dirección se aplica cuando:

- Es necesario potenciar la motivación de la persona
- Se desea promover el desarrollo del individuo
- La persona o equipo está sometido a un nivel de tensión/estrés alto

El estilo de dirección orientado a las relaciones consistirá en los siguientes puntos:

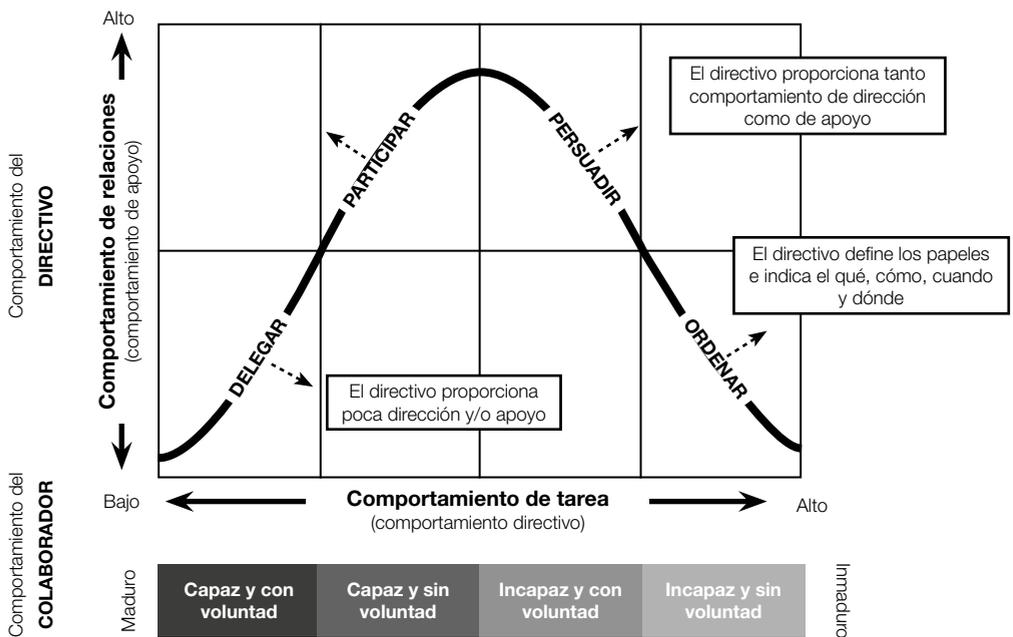
- Explicar por qué hay que hacer las cosas
- Interesarse en conocer la opinión de los colaboradores
- Promover la responsabilidad de la persona hacia su propio trabajo
- Preguntar y fomentar que la persona reflexione sobre su desempeño y las posibles formas de mejorarlo
- Apoyar y animar a las personas
- Reconocer el trabajo bien hecho
- Interesarse por el bienestar de los colaboradores

DIMENSIONES BÁSICAS DEL COMPORTAMIENTO DIRECTIVO



En función de la madurez profesional del colaborador, habrá que emplear un estilo de dirección adecuado

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| ✓ NO PUEDE, NO QUIERE | <u>ESTRUCTURADO</u> |
| ✓ NO PUEDE, QUIERE | <u>INTEGRADO</u> |
| ✓ PUEDE, NO QUIERE | <u>RELACIONADO</u> |
| ✓ PUEDE, QUIERE | <u>SEPARADO</u> |



2.2 SISTEMAS DE DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POR OBJETIVOS

La Dirección por objetivos (DPO), es la herramienta de gestión empresarial para nuestra CO que utiliza objetivos de rendimiento identificado y explícito, y que se desarrolla con la participación e involucración de los colaboradores, y la finalidad de lograr las Metas de la Organización.

La Dirección por objetivos como herramienta de gestión tiene una proyección positiva en el conjunto de la organización empresarial en la medida en que:

- **Desarrolla compromisos explícitos** y concretos con los objetivos y metas de la organización, para ser alcanzados por todos los miembros que componen su capital humano

-
- 
- Vincula las distintas posiciones y puestos de la organización con los objetivos de ésta, traduciendo las actividades implícitas en cada posición y puesto en **objetivos a alcanzar personalmente** por su ocupante.
 - En la medida en que los ocupantes de las distintas posiciones o puestos participan en el proceso de establecimiento de sus propios objetivos, traduciendo sus actividades y tareas en logros a alcanzar, se elevará su grado de **motivación e involucración**, vinculando sus propios objetivos con los de la organización.
 - Genera la cultura corporativa de **“obtención de resultados tangibles”**, vinculando todas las actividades y tareas a la consecución de objetivos específicos de rendimiento.
 - Clarifica para cada puesto y posición de trabajo **qué es lo realmente crítico e importante**, configurando los puestos que forman la organización empresarial desde la óptica finalista: identificando qué es lo que el puesto debe entregar como resultado específico, concreto y medible, al conjunto de la organización.

En la Dirección por Objetivos, éstos deben ser: explícitos, concretos, alcanzables, adaptados a cada persona, tangibles y medibles, entre otras características.

Durante el proceso de establecimiento de objetivos personales y en función de la participación del interesado en su identificación y descripción, se abre en la organización empresarial un **canal de comunicación ascendente**, pues si bien los objetivos caen en cascada descendente hasta cada posición y ocupante del puesto, éste, al participar en la traducción de las actividades de su puesto en términos de objetivos de resultado, entregará durante dicho proceso de definición de objetivos todo su conocimiento técnico, su “know how” y experiencia personal relativa a cómo alcanzar sus propios objetivos de rendimiento.

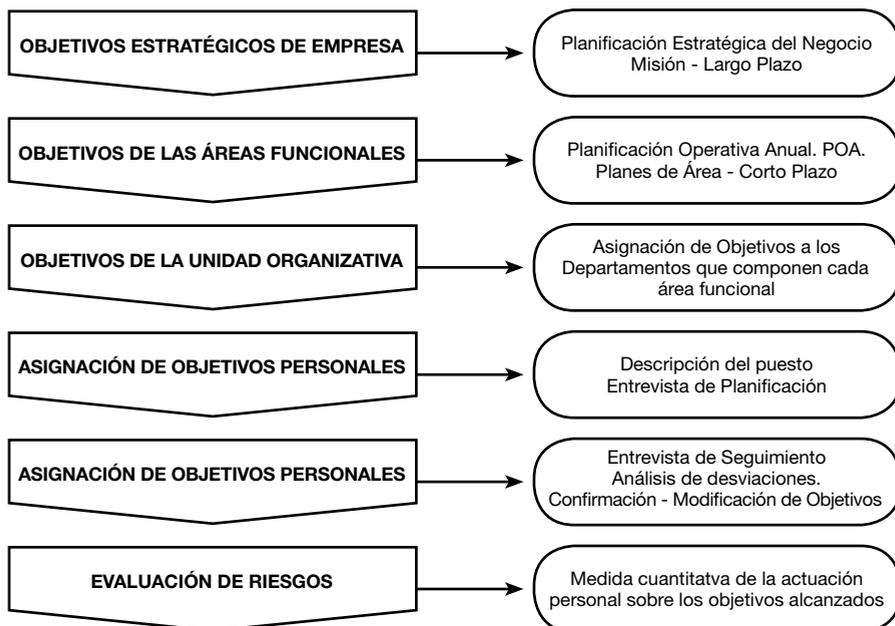
El proceso de establecimiento de objetivos combina dos corrientes: la descendente que marca los objetivos, y la ascendente que proviene de la aplicación de los empleados

- Permite sistematizar una **medición de la actuación personal**, confrontando los resultados finalmente conseguidos con los objetivos inicialmente planificados.
- Introduce la medida de la actuación individual (qué ha conseguido cada persona), identificando con ello la aportación concreta de cada uno a la organización y posibilitando la articulación de sistemas salariales variables, en función de los resultados efectivamente conseguidos.
- Favorece y refuerza la **comunicación profesional** continua entre jefes y colaboradores, en la medida en que ambos participan en la identificación de objetivos, en el diseño y desarrollo de las condiciones previstas para su ejecución y en la evaluación de los resultados finalmente alcanzados.

Cada puesto o posición se focaliza en qué es realmente lo crítico, se establecen objetivos específicos de rendimiento para cada persona en función de dicha focalización, se identifica la mejor forma de lograr los objetivos (manejo óptimo de recursos y medios necesarios para alcanzarlos) y se analizan las desviaciones sobre lo planificado en un proceso de mejora continua y de rendimiento sostenido que desembocará en una cultura definida por la responsabilidad personal de la propia actuación, posibilitando la medida de la aportación individual al resultado empresarial

En resumen y retomando la definición del concepto de Dirección por Objetivos (DPO), podemos afirmar que es un sistema de gestión de nuestra CO que utiliza como herramienta diferenciadora el establecimiento de objetivos personales:

- Adecuadamente identificados, definidos y acordados participativamente con los responsables de su logro
- Ejecutados a través de la involucración de los colaboradores
- En un proceso de evaluación y retroalimentación continuo
- Para la consecución de los fines y metas de la Organización Empresarial



ESTRUCTURA DE LA DIRECCIÓN POR OBJETIVOS

Entrevista de Planificación:

Jefe y colaborador se reúnen para fijar los objetivos del colaborador para el año en una entrevista específica para ello, llamada **entrevista de planificación**. En ella se abordan los objetivos, realizando su descripción pormenorizada pero adecuada, pues un objetivo es en realidad la descripción de un resultado.

Se identifica el objetivo siendo imprescindible introducir explícitamente en el proceso de identificación el cómo se va a conseguir, que es tan importante como el saber el qué se va a conseguir, pues la calidad de este proceso, de esta descripción, de cómo alcanzar el resultado, será lo que posibilitará su consecución y logro.

Por lo tanto en la entrevista de planificación, responsable de la Clínica y colaborador conjuntamente:

- Identifican los objetivos a lograr personalmente por el colaborador en el año o periodo considerado
- Establecen los criterios cuantitativos de medida que definen la posibilidad de alcance de los mismos
- Se describen y establecen las fases parciales de consecución de objetivos y su trazabilidad en el tiempo, p.ej. “En el primer trimestre se alcanzará un 10%”
- Se identifican y detallan los recursos y medios necesarios a emplear para lograr la posibilidad de alcance de los objetivos identificados
- Se fijan los procedimientos de control sobre la marcha del cumplimiento de objetivos “entrevistas de seguimiento”, tomando como referencia para ello los plazos temporales de alcance
- Se aclara el grado de delegación que hace el jefe sobre las acciones a realizar por parte del colaborador para la consecución de los objetivos marcados, especificando hasta dónde el colaborador puede tomar decisiones personales sin tener que ser autorizado para ello

Entrevista de seguimiento

Posteriormente, tal y como se había establecido en la primera entrevista de planificación o Concertación de Objetivos, jefe y colaborador se reúnen de nuevo en una entrevista de seguimiento, como mínimo una vez a mitad del periodo considerado.

Con la finalidad de revisar en dicha entrevista de seguimiento el progreso que se está realizando, referente a la consecución de objetivos, se compara la situación actual con la prevista, se confirman los objetivos o si hay desviaciones relevantes sobre los resultados previstos a alcanzar, y se ajustan los objetivos inicialmente considerados.

La Dirección por Objetivos requiere tres tipos de entrevistas:

- ***De planificación***
- ***De seguimiento***
- ***De evaluación***

Estas entrevistas de seguimiento son de importancia crítica durante todo el proceso de la Dirección por Objetivos pues aparte de detectar las desviaciones que se están produciendo en tiempo real, tratan de resolver los problemas que están dificultando su logro, pudiendo modificar los objetivos, por haber cambiado significativamente las circunstancias por las cuales se establecieron, y que ya resultan inapropiados en el momento de realizar la entrevista

de seguimiento. Son igualmente la/s entrevista/s de seguimiento una oportunidad única para que jefe y colaborador compartan información real y muy pragmática acerca de lo que está ocurriendo, pues posibilita el analizar las desviaciones producidas buscando las causas reales que han producido dichas desviaciones, utilizando la metodología del análisis de desviaciones como fuente privilegiada de aprendizaje. Es importante señalar que por muy bueno que sea el ambiente en nuestra CO y por muy buena relación fluida que se mantenga con un colaborador, es preciso interiorizar que el éxito depende en gran medida de instaurar esta metodología. En esto, como en otras cosas, “lo cortés no quita lo valiente”.

En definitiva, durante el desarrollo de las entrevistas de seguimiento se logra crear entre jefe y colaborador una “visión compartida” de tipo instrumental, enmarcada por la puesta en común del conocimiento que ambos tienen de la situación, corresponsabilizándose del resultado y fortaleciendo una relación de auténtica colaboración.

Incorpora en el proceso de análisis de desviaciones la participación del colaborador como fuente de información privilegiada. Además pone de manifiesto, a través del uso de la Dirección por Objetivos, el alto valor añadido que genera para la organización empresarial dicha incorporación del conocimiento “desde abajo”, pues en definitiva el que está realizando el trabajo es el que más información y conocimiento instrumental tiene de él y, en muchas ocasiones, lamentablemente, no puede entregar su conocimiento por falta de canales de comunicación ascendente. La Dirección por Objetivos desde este punto de vista abre un canal de comunicación ascendente “cargado” de información significativa y relevante.

Entrevista de Evaluación:

Al final del periodo de ejecución establecido, es decir, la fecha límite para haber alcanzado los objetivos planificados, jefe y colaborador se reúnen de nuevo en una entrevista de evaluación para determinar lo finalmente conseguido y que servirá para:

- Determinar específicamente para cada colaborador su grado de cumplimiento sobre cada uno de los objetivos inicialmente marcados, grado de cumplimiento expresado cuantitativamente en términos porcentuales.
- Asignar para cada colaborador la **retribución variable** que le corresponda en función directa del grado de cumplimiento sobre los objetivos alcanzados, según los resultados obtenidos sobre los objetivos marcados.
- **Identificar para cada colaborador sus necesidades formativas**, pues se habrá puesto de manifiesto, durante todo el proceso por el que se articula la Dirección por Objetivos, la problemática de cada colaborador concreto a la hora de alcanzar sus objetivos. Parte de dicha problemática vendrá directamente derivada tanto de su necesidad de incorporar conocimientos técnicos como de habilidades y competencias. Esas necesidades de formación pueden resolverse de forma externa o internamente, dedicando el tiempo necesario.
- Si la dimensión de nuestra Clínica lo permite, posibilitar una política de promoción asentada. De alguna manera se pone de manifiesto cuáles son sus puntos fuertes y sus áreas de mejora, posibilitando con ello la adecuada ubicación de cada persona dentro de nuestra estructura.

-
- 
- Dar el reconocimiento adecuado al esfuerzo y logro individual, basado en los datos concretos que definen cada actuación diferencial, incidiendo con ello en la motivación y autoestima de cada uno de los colaboradores, pues estos percibirán claramente durante el desarrollo de la entrevista de evaluación que el reconocimiento que se está realizando sobre su actuación se inserta en una concepción y visión integradora del conjunto de ella, y que está basado en datos reales y un feedback de tipo descriptivo, que considera las dificultades superadas por el colaborador y su identificación y el esfuerzo personal realizado para el logro de sus objetivos.
 - Enmarcar y sentar las bases para abordar un nuevo periodo de la Dirección por Objetivos, pues el resultado del periodo anterior será la referencia para acometer la identificación de los nuevos objetivos. En este sentido la entrevista de evaluación de resultados tiene una coincidencia temporal (suele realizarse en los meses de noviembre o diciembre) con la nueva entrevista de planificación donde se marcan los objetivos para el próximo año (meses de diciembre o enero).

La Dirección por objetivos tiene tres piezas esenciales.

- ***Comprobar el grado de cumplimiento del objetivo.***
- ***Asignar la retribución variable correspondiente.***
- ***Reconocer el esfuerzo.***

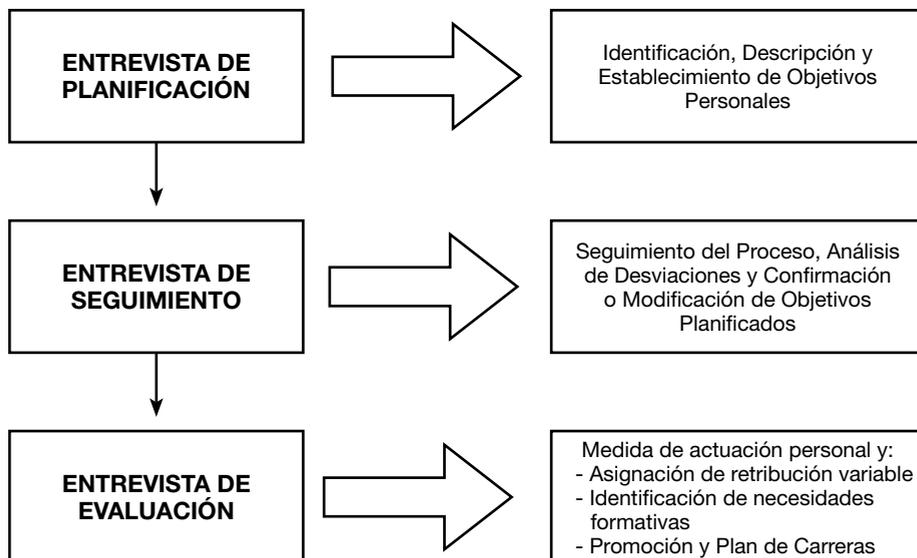
La **secuencia** de la entrevista o fase de evaluación final será:

- Repasar las fases previas a la evaluación (Planificación y Seguimiento), con la finalidad de contextualizar adecuadamente la misma, incluyendo, en el caso de que sea posible, las evaluaciones del anterior periodo completo de la Dirección por Objetivos en el caso de que ya haya sido implantada en la organización empresarial y por tanto pueda servir de marco de referencia situacional
- Proceder a la evaluación cuantitativa en cuanto tal, determinando la posibilidad de alcance específica de cada uno de los objetivos, expresada en términos numéricos.
- Revisar la problemática detectada que ha incidido negativamente en el logro de los objetivos planificados, sin que ello implique un cambio en la evaluación cuantitativa.
- Determinar el marco de reflexión operativo para identificar los objetivos y diseñar los planes de acción que posibiliten su logro en el próximo periodo de la Dirección por Objetivos, teniendo en cuenta que la evaluación final o última fase enlaza directamente con la primera fase de planificación del siguiente periodo de planificación de nuevos objetivos.

En definitiva, desde un punto de vista estructural, el desarrollo de la Dirección por Objetivos como herramienta de gestión se articula desde los distintos planes estratégicos y operativos de la empresa, que son traducidos en objetivos personales tomando como referencia la descripción del puesto y la reflexión acerca de qué es lo auténticamente crítico y cuáles son las áreas y parcelas básicas de resultados de cada puesto, clarificando su resultado en términos de objetivos.

Todo ello se materializa en una secuencia temporal de actuación conjunta jefe-colaborador a través de la formalización de tres entrevistas con objetivos específicos y diferenciales cada una de ellas (ver figura)

ELEMENTOS ESTRUCTURALES BASICOS DE LA DIRECCIÓN POR OBJETIVOS



Tipología de objetivos aplicables a una CO

Los objetivos de cada persona deberán estar insertados en el área clave que define su puesto de trabajo, aquello que debe de entregar como resultado a la organización y que justifica desde un punto de vista finalista la existencia funcional del puesto, quedando definido éste en términos de logros a alcanzar y no en términos de tareas a realizar, dando el protagonismo a la persona que ocupa el puesto y no al puesto o a la actividad que se realiza en él.

Desde este punto de vista, que es la clave para entender la Dirección por Objetivos, los objetivos críticos de cada persona serán aquellos que incidan específicamente en la productividad del puesto, como por ejemplo vender un número de productos por año, fidelizar a un número determinado de pacientes, reducir costes o mejorar los resultados en las encuestas de calidad.

Los objetivos críticos de cada colaborador serán los que incidan directamente en la productividad del puesto

Al margen de los objetivos específicos de rendimiento, o nucleares, en cuanto que son el parámetro referencial básico de la Dirección por Objetivos, la articulación de objetivos personales puede recoger, en función de las necesidades de la organización empresarial, otra

tipología de objetivos que por sus características se revelen como significativos, relevantes y necesarios, a desarrollar junto a los de rendimiento por parte de las personas implicadas y que, igualmente, hacen referencia a su ámbito de actuación profesional. Este tipo de objetivos son los siguientes:



Objetivos de Investigación, Desarrollo e Innovación. Tratan de diseñar y establecer cambios y mejoras que aporten valor añadido a los procesos en la posición o puesto de trabajo. Esta tipología de objetivos tienen una clara incidencia en la motivación, autoestima e involucración e implicación del responsable del puesto, pues él mismo, generando su formulación y descripción, puede introducir su conocimiento cualificado y personal, configurando el proceso y la metodología de trabajo de la que es directamente responsable.

Objetivos de Análisis y Solución de Problemas. Abordan los aspectos que están dificultando una correcta ejecución y logro de resultados, y donde la actividad y conocimiento del titular del puesto es igualmente crítico para identificar causas y – derivado directamente de ello – desarrollar y proponer soluciones viables.

Objetivos de Mantenimiento. Se trata de mantener unos determinados estándares alcanzados y que exigen la articulación de planes de acción específicos para ello. Los estándares pueden ser de todo tipo: calidad, ventas, atención al cliente, cuidado de los aspectos de desarrollo de la imagen de nuestra Clínica, producción, etc.; y pueden derivarse, una vez alcanzados determinados objetivos, en mantener su posicionamiento.

Objetivos de Desarrollo Personal. Están directamente vinculados al proceso de la Dirección por Objetivos, generados en su última fase de evaluación final de resultados obtenidos (comentada en páginas anteriores de este curso). Probablemente durante el desarrollo de la entrevista de evaluación se habrán puesto de manifiesto las dificultades que el titular del puesto ha tenido para alcanzar parte de sus objetivos y que son consecuencia directa de necesidades de desarrollo, bien de conocimientos o también de habilidades.

Independientemente de la tipología de objetivos, todos ellos deberán necesariamente reunir una serie de características para poder llevarlos a efecto adecuadamente, pues de lo que se trata es de tener resultados tangibles. Serán necesariamente las siguientes:

Claros y Mesurables. Los objetivos no pueden formularse de una forma ambigua, de ahí la importancia crítica de una cuantificación que haga posible su evaluación final.

Derivados de las áreas críticas de resultados. Tienen que traducir lo que realmente es importante de cada puesto de trabajo o posición, su output o bandeja de salida.

Integrados en los objetivos de orden superior, bien departamentales o de área, y adecuadamente compatibilizados con los de otras posiciones o puestos. El responsable del departamento deberá integrar los distintos objetivos parciales de cada uno de los puestos en los de departamento, configurando una visión compartida y una funcionalidad donde el todo es más que la suma de sus partes.

Alcanzables pero que impliquen un grado de esfuerzo adicional. Un objetivo no alcanzable es una quimera fundamentalmente contraproducente, pues de partida se establece la inutilidad de todo el proceso. Ahora bien, la ventaja de la Dirección por Objetivos se sitúa en establecer un objetivo que sea alcanzable y que, a la vez, sea ambicioso.

Los objetivos deben adaptarse a la capacidad de comprensión de cada persona y a la complejidad del puesto. Mejor que sean pocos, sencillos, tabulables y fácilmente analizables.

El conocimiento de la realidad tangible, con los datos históricos de que dispongan jefe y colaborador en la fase o entrevista de planificación, situará la negociación en su lugar adecuado.

Manejables directamente por el responsable de su consecución. En la evaluación se van a medir resultados individuales derivados de los logros alcanzados por personas concretas, en función de un compromiso adquirido cuando se planificaron y marcaron los objetivos, lo que necesariamente debe implicar que los objetivos se vinculen directamente a las funciones específicas de los puestos y estén, las acciones descritas en el plan de acción de cada uno de los objetivos, en la mano del responsable de su ejecución, pues de otra manera no será posible medir la actuación personal y exigir responsabilidades por falta de cumplimiento o dificultades en su alcance.

En número adecuado. Los objetivos para un año que impliquen toda la actividad nuclear de una posición o puesto de trabajo no deben sobrepasar normalmente un número superior a seis como máximo. Un excesivo número de objetivos implicaría una inadecuada descripción del puesto y funciones, debiéndose entonces en primer lugar clarificar la razón de ser de la posición o puesto de trabajo.

Consensuados entre jefe y colaborador. Los objetivos, para que el colaborador se implique directamente en su consecución, deben percibirse como propios y no como algo impuesto externamente sin contar con la opinión de la persona responsable de su consecución. Jefe y colaborador, en el proceso de descripción del resultado que implica el identificador y marcar objetivos, deberán “construir” conjuntamente un compromiso de resultados configurado por la aportación de ambos.

Siempre que se establezcan objetivos habría que formularse las siguientes preguntas:

- ¿Está adecuadamente descrito cada objetivo?,
- ¿Se estructura a través de un plan de acción donde se describe un resultado único, estableciendo un límite temporal o fecha concreta para lograrlo?,
- ¿Identifica los recursos y medios que son necesarios desplegar?
- ¿Está cuantificado y en esa medida es verificable, en términos porcentuales, su posibilidad de ser alcanzado? Y, en cualquier caso, ¿es siempre evaluable?
- ¿Es operacional y cognitivamente comprensible y susceptible de ser integrado en el marco de conocimientos, habilidades y hábitos de trabajo, es decir, en lo que sabe la persona, lo que puede y lo que quiere hacer? No olvidemos que un objetivo implica una intención, una acción y un resultado.
- El logro que se pide ¿es pragmático y realista a la vez que implica la necesidad de introducir un refuerzo o valor añadido por parte del responsable de su consecución?
- ¿El resultado que se pretende obtener compensa la movilización de los recursos y medios a movilizar que exige su plan de acción?
- ¿es realmente crítico y definitorio de lo que se pide y para lo que se ha creado la posición o el puesto?

HABILIDADES DIRECTIVAS EN LA DIRECCIÓN POR OBJETIVOS

En el actual entorno de negocios las funciones del Directivo o Mando que son necesarias desplegar durante el desarrollo de la Dirección por Objetivos no sólo van dirigidas a la **Planificación** (marcar objetivos), **Organización**

(articular óptimamente recursos y medios para alcanzarlos), y **Control** (establecimiento de medidas que identifiquen las desviaciones producidas y analicen las causas que afectan a la consecución de los objetivos inicialmente planificados).

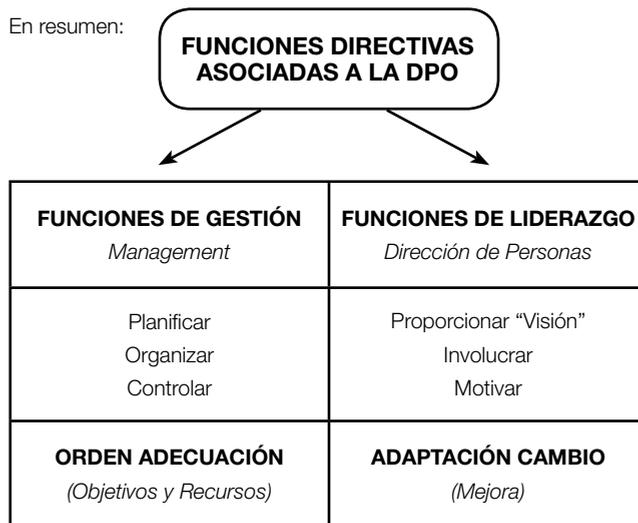
En la Dirección por Objetivos no se trata de “hacer” sino de “lograr”.

Hoy el Directivo o Mando no puede limitarse a marcar objetivos y controlarlos. Ha de conseguir sus objetivos con su equipo de colaboradores, del que es responsable, y a los que tendrá que proporcionar una visión del negocio, de los intereses y posicionamiento estratégico de la Compañía: el para qué de esos objetivos, su intencionalidad e integración.

No se trata de “hacer” correctamente las cosas cumpliendo, sino de “lograr” excelentes resultados, vía compromiso personal, con los objetivos de la Organización, consiguiendo que sus colaboradores entreguen “calidad de actuación” como valor añadido.

Por último tendrá que configurar y mantener un estado orientado hacia los resultados excelentes y la lucha continua por el logro de los Objetivos, **motivando** tanto al conjunto del equipo como, diferencialmente, a cada uno de sus miembros.

En resumen:



En un entorno de negocios donde la única variable que permanece es el “cambio”, una organización que no quiera verse arrastrada negativamente por esos cambios que se producen en su área de actuación tendrá que adaptarse y anticiparse a ellos, articulando mecanismos específicos de adaptación en procesos de mejora continua.

La Dirección por Objetivos sistematiza las funciones directivas en este sentido, convirtiendo lo que en un principio se presenta como una amenaza, en una oportunidad de negocio: el saber convivir funcionalmente con la incertidumbre.

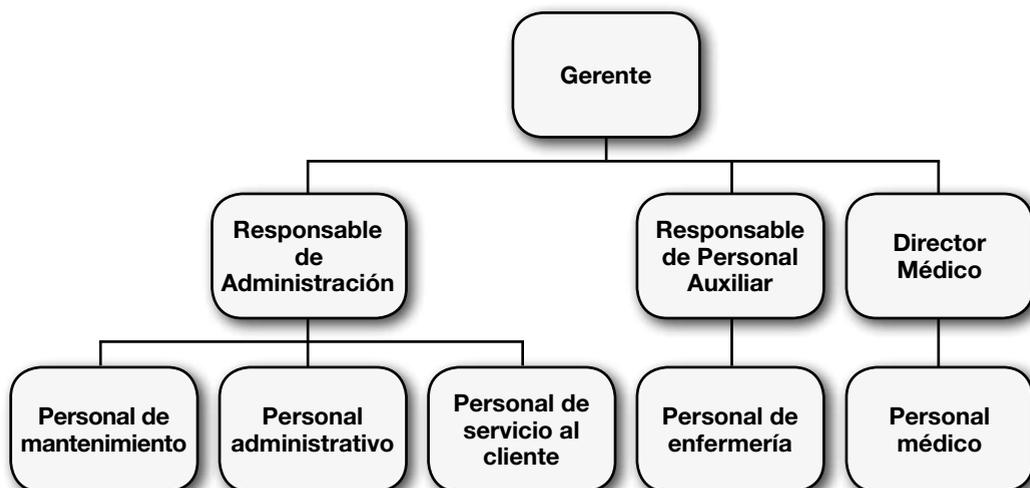
La Dirección por Objetivos facilita la gestión en un mundo de cambios e incertidumbres.

Y es ahí donde el Directivo o Mando es irremplazable: tiene que gestionar el factor humano de su área de resultados, configurando un equipo de trabajo donde el compromiso con los objetivos y la mejora continua sean asumidas e interiorizadas por los copartícipes de la Dirección por Objetivos

a través de las distintas formas de participación real que ofrece la Dirección por Objetivos, haciendo incorporar a los miembros que integran su equipo Humano, con naturalidad y habitualidad en sus cometidos, la lucha por el logro de los objetivos personales y la calidad integral de todas sus actuaciones, vinculando la Dirección por Objetivos con el desarrollo sostenido en términos de resultados, y logrando con ello los objetivos de la Clínica.

2.3 ORGANIGRAMA DE UNA CO TIPO

Mostramos a continuación el organigrama para un centro dental tipo. El organigrama se divide en dos áreas diferenciadas, una compuesta por el personal dedicado a las tareas asistenciales y otra rama compuesta por las personas a cargo de las tareas administrativas y de gestión de la clínica dental. Una misma persona podrá ocupar varios de los puestos representados en el organigrama, en función de su carga de trabajo, sus responsabilidades y su disponibilidad en cada momento.



Descripción de Puestos

1. Gerente

Misión

Gestión integral de la clínica.



Funciones

1. Liderar la implantación del modelo operativo de la clínica dental.
2. Supervisar y controlar el correcto funcionamiento de las distintas áreas de la clínica dental.
3. Dirigir y apoyar la gestión comercial y promocional de la clínica dental.
4. Control de la gestión del centro dental.
5. Dirigir y controlar la calidad de los servicios e instalaciones.
6. Autorizar las compras e inversiones.
7. Realizar propuestas en materia de contratación de personal.

Perfil tipo

• Formación Académica

Titulado Superior. Preferible en titulaciones de contenido económico y empresarial.

• Formación complementaria

Formación adicional en Contabilidad. Formación adicional en Gestión.

• Informática

Conocimientos de ofimática a nivel de usuario.

• Experiencia profesional

Experiencia en trabajos de Control de Administración y Gestión Empresarial.

Se valorará experiencia en hospitales o centros médicos.

Se valorará la experiencia en la puesta en marcha de nuevos proyectos de gestión.

• Perfil personal

Visión de negocio.

Capacidad de tomar decisiones.

Capacidad de comunicación y de relación, dentro y fuera del entorno de trabajo.

Capacidad de liderazgo y dotes de mando.

Capacidad de planificación y organización de tareas y equipos de trabajo.

Capacidad de trabajo en equipo.

Capacidad analítica.

Capacidad para trabajar en un entorno de presión (situaciones diversas, limitaciones de tiempo, etc.).

Capacidad de planificación y organización de oportunidades comerciales.

Aptitudes comerciales.

Dinamismo.

***Gerente, Director Médico, de
Administración y de Personal
forman el primer escalón
de gestión de la Clínica
Odontológica.***

2. Director Médico

Misión

Gestión de la calidad del servicio asistencial en el centro dental. Captación y supervisión de los médicos, atención de reclamaciones y definición de técnicas, protocolos y materiales a utilizar.

Funciones

1. Atención de reclamaciones.
2. Peritación de las actuaciones médicas.
3. Captación de médicos.
4. Control de la actividad asistencial de los médicos.
5. Definición de técnicas, protocolos y materiales médicos.
6. Supervisión de las compras de materiales.
7. Planificación de las actividades de calidad asistencial.

Perfil tipo

• Formación académica

Titulado en odontología o titulado en medicina – estomatología.

Se valorará la formación en temas de control de calidad.

• Formación complementaria

Formación adicional en Gestión.

• Informática

Conocimientos de informática a nivel de usuario.

• Experiencia profesional

Experiencia de 5 años en odontología.

Se valorará la experiencia de gestión en puestos similares.

• Perfil personal

Dedicación absoluta a las responsabilidades del puesto.

Capacidad de negociación y relación con prestadores.

3. Personal Médico

Misión

Praxis dental. Mantenimiento de los historiales médicos.

Funciones

1. Asistencia Médica.
2. Responsabilidad sobre el Historial Médico de pacientes.
3. Supervisión de la calidad de la praxis.

Perfil tipo

• Formación Académica

Titulado en odontología o titulado en medicina – estomatología.

Especialización – Máster en el área requerida (ATM, Ortodoncia, etc.).

• Formación complementaria

Se valorará la formación específica en técnicas avanzadas de su especialidad.

• Informática

Conocimientos de informática a nivel de usuario.

- **Experiencia profesional**

Se valorará la experiencia en otros centros o en clínica propia.

4. Responsable de Personal Auxiliar

Misión

Planificación y gestión del departamento de personal auxiliar. Atención al paciente y gestión de almacenes.

Funciones

1. Gestión del personal auxiliar
2. Control y definición de la actividad de las auxiliares.
3. Selección de personal auxiliar.
4. Formación de auxiliares.
5. Planificación del departamento de personal auxiliar (turnos y vacaciones).
6. Atención y gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones.
7. Control de stocks.
8. Confección de pedidos.
9. Distribución del material y control del mismo.

Perfil tipo

- **Formación Académica**

Titulado en auxiliar de odontología e higiene dental

- **Informática**

Conocimientos de ofimática a nivel de usuario.

- **Experiencia profesional**

Experiencia de 5 años como auxiliar de odontología (en varias especialidades).

Experiencia de 5 años como enfermera/o (con conocimientos de odontología).

Se valorará la experiencia en puestos similares.

5. Auxiliar de Clínica

Misión

Praxis dental y asistencia en la misma al odontólogo. Gestión de Historiales Médicos.

Funciones

1. Preparación de los gabinetes y del instrumental.
2. Información Asistencial y del servicio de la clínica.
3. Confección de volantes para el concierto de citas y el cobro de servicios.
4. Asistencia al odontólogo o trabajo directo en boca.
5. Información y confección de presupuestos.
6. Mantenimiento de aquellos equipos de los que es usuario.
7. Manipulación de historiales clínicos.

Perfil tipo

- **Formación Académica**

Higienista dental.

- **Formación complementaria**

Se valorará la formación en técnicas de venta o relaciones públicas.

- **Informática**

Conocimientos de informática a nivel de usuario.

- **Experiencia profesional**

Experiencia de 2 años como auxiliar de odontología (y en particular en una o más especialidades).

- **Disponibilidad**

Disponibilidad para trabajar en turno de tarde.

6. Responsable de Administración

Misión

Gestión diaria de la clínica como apoyo del gerente. Será el responsable de los sistemas de información en la clínica así como de los servicios generales, las compras no asistenciales y las actividades de servicio al cliente y atención al público.

Funciones

1. Gestión del personal de la clínica.
2. Facturación y Tesorería.
3. Gestión de los sistemas de información de la clínica.
4. Contratación de servicios y compra de materiales.
5. Gestión del servicio de mantenimiento.
6. Atención de reclamaciones judiciales.
7. Control de actividad de servicio al cliente (citas, facturación y atención telefónica).
8. Control de la actividad asistencial (agendas de los médicos).
9. Supervisión de las actividades comerciales del personal de servicio al cliente.

Perfil tipo

- **Formación Académica**

Licenciado Superior en Dirección y Administración de Empresas – Económicas.

- **Formación complementaria**

Formación adicional en Contabilidad.

Formación adicional en Gestión.

- **Informática**

Conocimientos de informática a nivel de usuario.

- **Experiencia profesional**

Experiencia en trabajos de Control de Administración, Gestión Empresarial y Administración de Sistemas.

Se valorará experiencia en clínicas/centros médicos.

Se valorará la experiencia en la puesta en marcha de nuevos proyectos de organización y reingeniería de procesos.

- **Disponibilidad**

Flexibilidad horaria para la dedicación a las responsabilidades del puesto.

7. Personal de Servicio al Cliente

Misión

Atención y servicio al cliente/paciente, desde el momento de la citación hasta la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones. Además serán responsables del cobro y cuadro de facturación por turno de los gabinetes que tengan asignados.

Funciones

1. Información al cliente.
2. Venta y suscripción de pólizas.
3. Mantenimiento de datos del paciente.
4. Concierto y confirmación de citas.
5. Atención de sugerencias, quejas y redirección de reclamaciones.
6. Cobro de servicios y gestión de efectivo.

Perfil tipo

- **Formación Académica**

Bachillerato Superior.

- **Formación complementaria**

Se valorará la formación en técnicas de venta o relaciones públicas, y experiencia en clínica dental.

- **Informática**

Conocimientos de ofimática a nivel de usuario.

- **Experiencia profesional**

Se valorará la experiencia en puestos similares.

- **Disponibilidad**

Disponibilidad para trabajar el turno de tarde.

8. Personal de Administración

Misión

Gestión de las tareas administrativas de la clínica, contabilidad, soporte del responsable administrativo, liquidación de prestadores y tareas de RR.HH.

Funciones

1. Tareas administrativas y contables.
2. Grabación de la actividad.
3. Liquidación de prestadores y proveedores.
4. Gestión de los contratos y de las tareas de RR.HH.
5. Solicitudes de material no asistencial.

Perfil tipo

- **Formación Académica**

Diplomado en derecho, empresariales o relaciones laborales.

- **Informática**

Conocimientos de ofimática a nivel de usuario.

- **Experiencia profesional**

Se valorará experiencia en puestos similares.

9. Personal de Mantenimiento

Misión

Mantenimiento de equipos e instalaciones.

Funciones

1. Reparación y mantenimiento de instalaciones.
2. Reparación y mantenimiento de equipos médicos.
3. Relación con proveedores de servicios generales (exceptuando los de limpieza).
4. Solicitudes de material no asistencial.

Perfil tipo

- **Formación Académica**

Graduado escolar.

- **Experiencia profesional**

Experiencia en reparación de equipos de odontología.

Se valorará la experiencia en tareas de fontanería, electricidad y mecánica.

- **Disponibilidad**

Se valorará la disponibilidad para trabajar en turno de tarde y en emergencias el fin de semana.

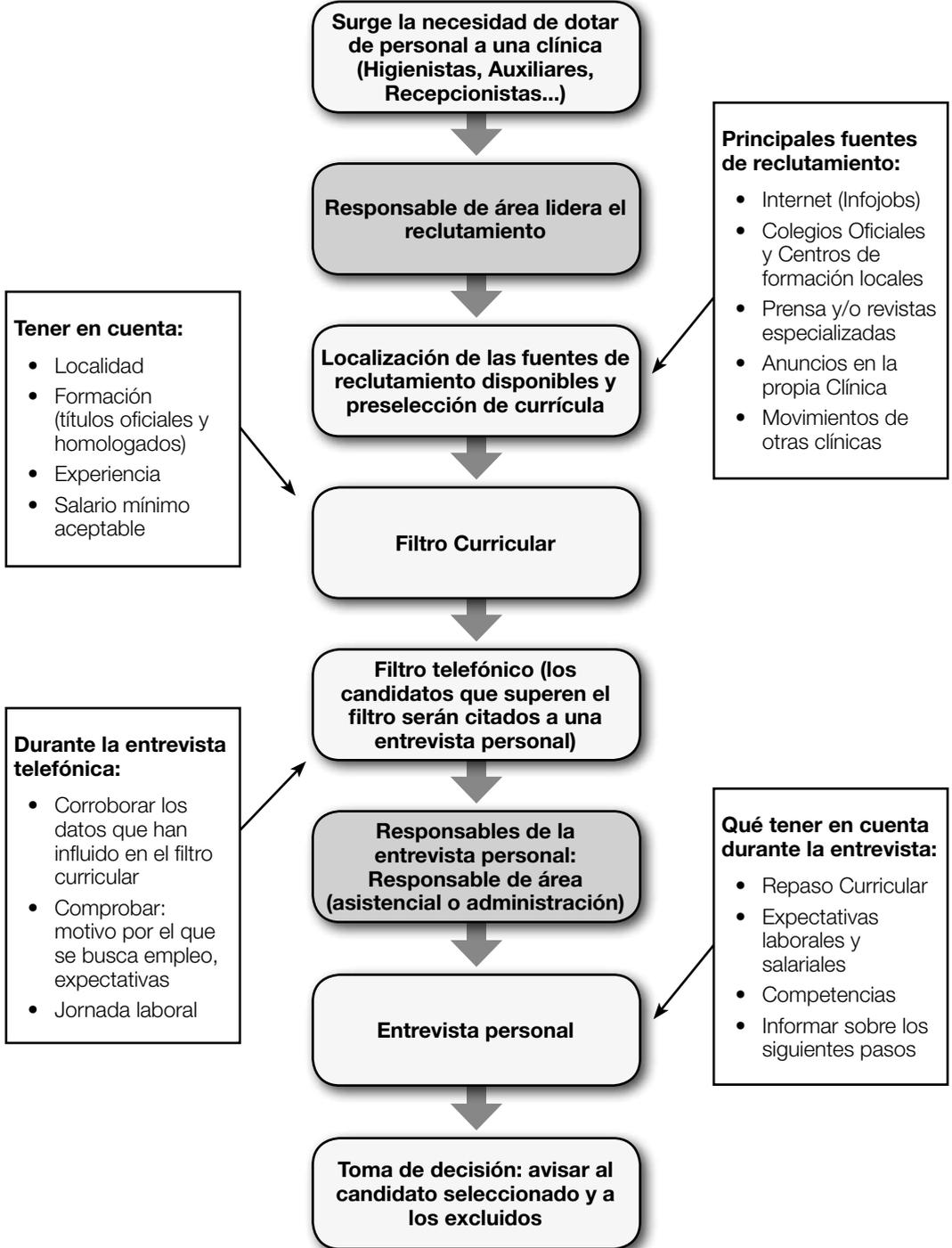
2.4 PROCESO DE SELECCIÓN

La entrevista de Selección

Es el momento de ordenar y clasificar la información disponible, establecer un rango de prioridades según cada candidato, realizar una nueva comprobación de requerimientos/perfiles, disgregar lo totalmente adecuado de cada candidatura de lo que resulte susceptible de investigación en la entrevista o también analizar factores de rendimiento, con las consiguientes anotaciones.

I. Comienzo de la Entrevista (máximo del 5% del tiempo de duración de la entrevista)

En esta fase el entrevistador no debe prejuzgar al candidato, pero sí debe crear un ambiente adecuado, controlando las interrupciones a la vez que, y esto es importante, EXPONE CON CLARIDAD EL OBJETIVO DE LA ENTREVISTA.



Dentro de esta fase es importante considerar:

- El saludo inicial. Amabilidad y carácter abierto, tratando de romper el hielo.
- Es el momento de la presentación del entrevistador. Nombre y qué posición representa en la Clínica. Al mismo tiempo hay que intentar relajar al candidato. Preguntas cálidas, fuera de las profesionales.
- Entrar en antecedentes, comentando con el candidato las fases ya realizadas desde que se incorporó al proceso e informando al candidato sobre cómo se va a desarrollar la entrevista.

II. El Grueso de la Entrevista (80% del tiempo).

Un buen reparto del tiempo de una entrevista con un candidato no difiere en exceso de:

- ***Presentación, 5%***
- ***El grueso de la entrevista, 80%***
- ***Confirmación de datos y cierre, el 15% restante***

Hasta este momento el entrevistador era el que hablaba la mayor parte del tiempo. En el resto de la entrevista no deberá hacerlo más del veinte por ciento del total previsto.

Como sistema eficaz consideramos que las preguntas deben ser mayoritariamente abiertas, evitando cambios bruscos de tema. El entrevistador debe mostrar interés, sin criticar ni disentir con el candidato, aunque sí debe repetir las frases que considere claves sin dar pistas en las respuestas.

Debe generar confianza, con una secuencia lógica y un lenguaje apropiado, evitando preguntas impertinentes o íntimas ni realizar varias preguntas a la vez. En esta fase el entrevistador debe comprobar e indagar, tanto el historial, como las pruebas que ya se hayan realizado, la formación, experiencia, constatación de perfiles, reacciones, actitudes, etc.

III. Consecución de una información precisa y completa.

Para ello se utilizará un lenguaje claro, con preguntas de seguimiento, insistiendo en las respuestas que considere ambiguas pero con una actitud permisiva. La formulación de preguntas será cuidadosa y realizada con empatía.

IV. Anotaciones.

El Entrevistador tomará las notas necesarias con naturalidad y sin disimulo, pero eso sí, de forma breve. No las hará en momentos de tensión, críticos o de intimidación, sino después. Sí, en cambio, en situación de respuestas consecutivas, donde se da un exceso de explicaciones, que evitan temas, agitadas, muy pausadas, etc.

V. Duración de la Entrevista.

La duración estará en función de la preparación previa que se haya realizado de la misma (tiempo marcado), aunque existirán factores importantes como son el "dominio" de la formulación de preguntas, la habilidad del entrevistador o la reiteración de la comprobación de la información.



VI. Conclusión de la Entrevista.

Se dará por finalizada teniendo en cuenta que no debe cortarse “en seco”, ya sea por tiempo o por haber formulado todas las preguntas. Es conveniente realizar una especie de resumen. Se intentará el cierre de temas que no hayan quedado suficientemente claros para las conclusiones, matizando contenidos, contrastando las anotaciones y pudiendo el entrevistado ampliar la información que desee, lo que siempre nos resultará de interés.

Asimismo el entrevistado puede, en esta fase de la entrevista, realizar aquellas preguntas que considere oportunas y clarificar dudas respecto al puesto, empresa, salario, etc.

Hay que informar al entrevistado de los pasos siguientes del proceso y del plazo y forma en que recibirá contestación de la situación de su candidatura. Se debe hacer “bajar la guardia” del entrevistado, ya que con ello se consigue información que en algunos casos puede ser más válida que la obtenida en el grueso de la entrevista. Esto se consigue en la despedida principalmente, pues suele ser el momento de mayor relajación del entrevistado y en donde surgen datos interesantes que antes quedaban disimulados u ocultos.

Es interesante recoger las opiniones del entrevistado respecto a cómo ha transcurrido la entrevista, a la vez que observaremos cambios de actitud en el mismo.

Resumen de la ENTREVISTA DE SELECCIÓN:

Decálogo del entrevistador:

1. Crear un ambiente agradable y tratar con naturalidad al entrevistado.
2. Mantener controlada la entrevista con un guión/tomar notas.
3. Evitar el “efecto halo” y las primeras impresiones.
4. Estimular al entrevistado a hablar.
5. Hablar menos que el entrevistado, escucharle con interés (escucha activa).
6. Preguntarle sin sugerir las respuestas.
7. Hacer preguntas abiertas.
8. Usar el ¿por qué? y el ¿cómo?, para que el entrevistado amplíe su información.
9. No proyectarse ni identificarse con el candidato.
10. Emitir un juicio y una recomendación basados en datos objetivos.

UNIDAD 3 - EL ENTORNO

El primer tercio de este curso lo hemos dedicado a comentar rasgos de nuestro sector y a resaltar aspectos relativos a nuestras relaciones dentro del grupo de trabajo.

Ahora vamos a profundizar en otros aspectos externos a nuestra CO.

3.1 LEGAL, ADMINISTRATIVO Y FISCAL

Para desarrollar las funciones propias de una CO hay que tener presente diferente normativa:

Normativa Sectorial relativa a Clínicas Odontológicas

En primer lugar destacan las normas del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos, tanto las directas como aquellas que indirectamente, como miembro consultivo del legislador, se remiten para ser incorporadas en otras normas o leyes relacionadas. También es relevante el RD 1594/1994 del Ministerio de Salud y Consumo, en relación especialmente al desarrollo que hace de la Ley 10/1986 relativa a la regulación de profesiones del ámbito de la salud dental (Odontólogos, Protésicos Dentales e Higienistas Dentales). En esta última queda terminantemente expuesto que las clínicas dentales se destinarán únicamente a ese fin, limitación que debe actuar sobre cualquier proyecto comercial que vayamos a valorar.

Entendemos que el colectivo al que va dedicado este curso conoce sobradamente esas normas, por lo que haremos más hincapié en otras más generales, pero también relacionadas con nuestro sector.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Aún cuando en este apartado comentemos con más detalle la LOPD, recordaremos aquí que el RD 1594/1994 (del que se comenta alguna información en otros capítulos de este Curso) dice que las clínicas dentales dispondrán de un fichero de pacientes con su historia clínica y sus radiografías y que deberán conservarse, al menos, durante cinco años tras la finalización del último tratamiento.

No cabe duda que una buena estrategia comercial se fundamenta en un análisis exhaustivo de información, tanto del entorno como de nuestros clientes. En cuanto a esto último, existen una serie de normas de obligado cumplimiento a la hora de recabar, utilizar, gestionar o ceder los datos de carácter personal, normas que nacen a partir de la progresiva generalización del tratamiento automatizado de esos datos.

La Constitución recoge en su artículo 18.4 lo siguiente: “La Ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos”. Este apartado 4, que carece de antecedentes en el constitucionalismo español, fue introducido por influencia del artículo 35 de la Constitución Portuguesa.

Es en la última década del siglo pasado cuando dicho atributo va a ser reconocido paralelamente como derecho fundamental, tanto en el Derecho Comunitario (vinculado a la apuesta decidida por la consolidación del mercado interior) como en el Derecho Español. Se reconoce un derecho sustantivo independiente de que tenga un soporte electrónico o de otro tipo: el derecho de toda persona a proteger sus datos de carácter personal de toda las injerencias que se puedan producir, reconocimiento que en ningún modo es tácito sino al contrario: expreso.

En el caso español, se aprobó en primer lugar (1992) la LORTAD, posteriormente derogada por la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). En sucesivas sentencias, el Tribunal Constitucional reconoce globalmente un derecho que abarque su defensa frente a las intromisiones que por cualquier medio puedan realizarse en el ámbito privado de la vida.

La normativa de protección de datos sólo se predica respecto de datos relativos a personas físicas identificadas o identificables (no afecta a datos que sean anónimos), según se define en el artículo 3 de la LOPD. Son datos de carácter personal: toda información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo, susceptible de recogida, registro, tratamiento o transmisión, concerniente a una persona identificada o identificable.

Caben unas consideraciones:

- Los datos de salud están especialmente protegidos. Y en nuestro caso debemos saber que esta protección atañe a los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente, comprendiendo, entre otros: los informes de exploraciones complementarias, el consentimiento escrito, las anotaciones sobre información verbal, las etiquetas de implantes, analíticas de sangre, fotografías, odontogramas, periodontogramas, etc.
- Las personas fallecidas no tienen derecho a la protección de datos de carácter personal, puesto que según el artículo 32 del Código Civil, la personalidad se extingue por la muerte de las personas. No obstante, es preciso indicar que la LAP (Ley de Autonomía del Paciente, y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínicas) dispone de un artículo 18.4 que establece un régimen especial de acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos, si bien no parece que sea de aplicación rigurosa en este Curso.
- Las personas jurídicas no poseen derecho a la protección de datos de carácter personal, a diferencia de otros países.
- Para la aplicación de la LOPD es necesario que exista un fichero automatizado o manual, estructurado según criterios específicos que permitan acceder fácilmente a sus datos personales. Si se extravía una historia clínica, pero la identidad del paciente no es posible por medios normales para quien la encuentra, no sería de aplicación esta Ley, porque esa información no puede asociarse a una persona identificada o identificable.
- El encargado de tratamiento ha de haber efectuado el mismo en territorio español en el marco de un establecimiento situado en España.
- La LOPD no se aplica a los ficheros mantenidos por personas físicas para el ejercicio de actividades personales o domésticas. Pero ello no puede suponer que quien posee esa información pueda tener el poder de disposición de esos datos para comunicarlos a un tercero que pretenda utilizarlos al margen de la relación personal existente entre el titular de los datos y el poseedor del fichero doméstico. Si hay una persona que no tiene esos datos, pero que es quien decide sobre su finalidad, está afectada por la LOPD.
- La LOPD requiere el consentimiento del afectado en el tratamiento automatizado de datos de carácter personal, a menos que los datos hayan sido obtenidos de fuentes accesibles al público, de registros o cuando se refieran a personas vinculadas por relaciones de negocios.
- No se considerará comunicación de datos el acceso de un tercero a los datos cuando dicho acceso sea necesario para la prestación de un servicio al responsable del tratamiento, aunque en ese caso deberá quedar regulado expresamente por contrato que el encargado del tratamiento de datos los tratará sólo según las indicaciones del responsable y que, una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos, así como cualquier soporte o documento que recoja esa información.
- Los sujetos obligados serán tanto los responsables del fichero como los encargados del tratamiento.

Para que sea de aplicación la LOPD es preciso que exista un fichero automatizado o manual, y estructurado para que el acceso a datos personales sea fluido.

- Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de la existencia de un fichero de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de los datos y de los destinatarios de esa información. También, y esto es muy importante en nuestra CO, del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas. Asimismo, de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y de la identidad del responsable del tratamiento de los datos o de su representante.
- Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente.
- No es necesario el consentimiento del interesado cuando la cesión de los datos venga autorizada por una Ley o la comunicación tenga por destinatario al defensor del pueblo, ministerio fiscal, jueces o tribunales, tribunal de cuentas, o instituciones autonómicas con funciones análogas a las anteriores, o los datos necesarios para la Organización Colegial de Odontólogos para la tramitación y atención de quejas, reclamaciones o solicitudes de valoración y peritación.
- Tampoco es necesario ese consentimiento para datos relativos a la salud que sean necesarios para solucionar una urgencia que requiera acceder a ficheros para realizar estudios epidemiológicos y siempre según lo indicado en la legislación sanitaria.
- El personal de enfermería, los higienistas bucodentales, el personal auxiliar y el personal de administración de clínicas sólo podrán acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

En relación con el sistema de anotación de la información y de su tratamiento en el caso del denominado “reconocimiento tácito”, la Agencia Española de Protección de Datos ha señalado, en diversas ocasiones, que es preciso que la cláusula respete dos condiciones como mínimo:

1. Que el medio por el que el responsable remite la cláusula de aceptación al afectado permita probar que éste ha recibido la misma y que ha transcurrido un tiempo razonable para entender que ha aceptado la misma. En el caso típico de nuestra CO, a priori parece que no sería demasiado común, pues el paciente suele venir siempre a nuestra CO. Pero consideremos, por ejemplo, la posibilidad de que un cliente solicite un presupuesto de determinado tratamiento dental mediante nuestra web.
2. Que el medio a través del cual el paciente pueda manifestar su voluntad de no prestar su consentimiento debe ser amplio (por cualquier canal de comunicación) y no suponer ingresos de ningún tipo para el responsable del fichero (no son válidos líneas “902” y similares).

Un tema relevante en esta materia es el de la calidad de los datos que se solicitan o mantienen para su tratamiento. La LOPD delimita expresamente que deben ser “adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido”, no pudiéndose usar para finalidades incompatibles con aquellas que motivaron su solicitud.

En el caso de las Clínicas los datos de carácter personal deben tener una finalidad adecuada, de modo que sólo podrán utilizarse para la prestación de los servicios solicitados por el usuario de los servicios de salud bucodental. Además es muy importante que los datos del afectado respondan a la situación real de éste (lo que en la normativa se denomina como exactitud) y que, adicionalmente, sean puestos al día de manera que respondan con veracidad a la situación actual del interesado.



Por último cabe resaltar que cuando los datos hayan dejado de ser necesarios para la finalidad determinada, explícita y legítima, que motivó su recogida deberán ser cancelados. Lo normal es que si algunos datos ya no son necesarios se conserven bloqueados a expensas de la atención de las posibles responsabilidades surgidas del tratamiento de los mismos, al menos hasta que transcurran los pertinentes plazos de prescripción. Por ello, y he aquí lo más importante, en materia de protección de datos la obligación de secreto de los datos de los afectados subsiste para el responsable del fichero sea cual sea el plazo de prescripción de las posibles responsabilidades surgidas del tratamiento. Esto significa que si un odontólogo cesa en su actividad profesional, podría ceder esos datos a otro profesional bucodental, debiendo ser comunicado previamente a los pacientes este acto, por escrito, y requiriendo su consentimiento expreso.

En cuanto a la seguridad de los datos, el Reglamento de Medidas de Seguridad, aprobado por el citado Real Decreto 994/1999, establece, en función de la naturaleza de los datos, tres niveles de seguridad de carácter mínimo y acumulativo. Así, para todos los ficheros se deberán adoptar las medidas de seguridad de nivel básico, para los que contengan datos relativos a comisiones de infracciones administrativas o penales, Hacienda Pública, servicios financieros y aquellos ficheros de solvencia patrimonial y crédito, serán de aplicación las medidas de nivel medio, y para los que contengan datos especialmente protegidos las medidas de seguridad de nivel alto.

Como común denominador a todos los niveles de seguridad es preciso señalar que ha de existir el correspondiente «Documento de Seguridad», en el que se recojan con carácter obligatorio las normas para el acceso a los sistemas de información del responsable o del encargado de tratamiento. Lo más importante es que este documento ha de ser un instrumento en continua evolución, de modo que responda, en todo momento, a las necesidades organizativas de la entidad o del profesional individual. Para ello el registro de incidencias, el seguimiento de las claves de identificación y autenticación, así como de los controles de acceso, y las auditorías bianuales (aplicables a partir del nivel de seguridad medio), han de contribuir a mantener actualizado el «Documento de Seguridad».

LEY 15/2010 DE MOROSIDAD

Nuestros ingresos no siempre (ni exclusivamente) provienen de particulares, sino que en ocasiones proceden total o parcialmente de empresas aseguradoras que comercializan las denominadas “pólizas dentales”. ¿Es legal el plazo en el que cobramos?

Hace dos años que entró en vigor la Ley de Morosidad, fijando unos plazos máximos de 60 días para los pagos de empresas a sus proveedores, aunque con un periodo de adaptación que se extenderá hasta 2013, eliminando la posibilidad de que las empresas negocien plazos superiores a los fijados por ley. Para 2012 el plazo máximo es de 75 días. No obstante, en su redactado define empresa como cualquier persona física o jurídica que actúe en el ejercicio de su actividad independiente, económica o profesional.

El plazo de pago se refiere a todos los días naturales del año, teniéndose por no válidos los pactos que excluyan del cómputo los periodos considerados vacacionales. Quedan fuera del ámbito de aplicación de esta Ley los pagos efectuados en operaciones comerciales en las que intervengan consumidores y las deudas sometidas a procedimientos concursales.

El momento en el que se inicia el cómputo del plazo de pago es de 60 días (75 días en 2012) después de de la fecha de recepción de las mercancías o prestación de servicios, sin que el plazo pueda ser ampliado por acuerdo entre las

partes. Pero si recibimos una factura (o solicitud de pago equivalente) antes que los bienes y servicios, serán en todo caso 60 días a contar desde la percepción del bien o del servicio.

La mencionada Ley afecta a aquellos pagos por suministros, compras de mercancías o de elementos fungibles, pero evidentemente no tiene aplicación para contratos de tracto sucesivo (o de pago aplazado) que, con un contrato formal de contenido parcialmente obligatorio, siguen regulados en nuestro ordenamiento, siempre que reúnan dos características:

1. El objeto, al exigirse por la Ley que se trate de bienes muebles no consumibles pero identificables.
2. Y en cuanto al aplazamiento del precio, no es necesario un desembolso inicial, ni tampoco que el pago del precio se difiera en varios plazos (pudiendo ser sólo uno), siempre y cuando su duración sea superior a tres meses.

LEY PARA DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES

A efectos de esta legislación, y en lo referente a una CO, son consumidores las personas físicas que actúan en un ámbito ajeno a una actividad profesional o empresarial.

En su Capítulo tercero, dedicado a la protección de la salud y a la seguridad, se indica que los servicios y bienes puestos en el mercado deben ser seguros. Y son seguros los bienes y servicios que en condiciones de uso normales o razonablemente previsibles (incluida su duración) no presentan riesgo alguno para la salud de las personas o únicamente los riesgos mínimos compatibles con el uso del bien o servicio, considerándose admisible dentro de un nivel elevado de protección de la salud de las personas.

Los Odontólogos deben poner en conocimiento previo del paciente, por medios apropiados, los riesgos susceptibles de provenir de una utilización previsible de los bienes y servicios, habida cuenta de su naturaleza y de las personas a las que van destinados. Por ello, un paciente con una limitación de cualquier tipo (auditiva, visual u otras) es posible que requiera una información diferente, adecuada a su situación, que le informe y prevenga de los riesgos que pueda tener un tratamiento dental.

A efectos de la Ley, y en consonancia con lo que se estudiará en otros capítulos posteriores de este curso, se consideran prácticas comerciales con los consumidores todo acto, omisión, conducta, manifestación o comunicación comercial (incluida la publicidad) y la comercialización, directamente relacionada con la promoción, venta o suministro de un servicio, con independencia de que sea realizada antes, durante o después de una operación comercial, y siempre bajo las normas que regulan las prácticas comerciales que, como la nuestra, pueden afectar a la salud de los pacientes.

3.2 LOS COMPETIDORES Y OTRAS BARRERAS

Tradicionalmente se han establecido seis grandes barreras de entrada que crean una ventaja competitiva a una empresa ya establecida:

1. Economías de escala. Quien, por su volumen, pueda adquirir productos a un bajo coste puede optar por llevar a cabo una política de bajos precios. Sin embargo existen determinados niveles mínimos que, si se superan, pueden permitir reclamaciones de los nuevos operadores ante las autoridades de competencia.

-
- 
2. Diferenciación de producto. En nuestro sector, puede ser relevante algún tratamiento innovador por tecnología o resultados, pero sólo hasta que se generalice entre los diferentes operadores.
 3. Inversiones de capital, especialmente si existen importantes restricciones al crédito para los nuevos operadores.
 4. Desventaja en costes independientemente de la escala, como sería si una gran cadena franquiciadora adquiere una empresa dedicada a la fabricación de algunos de los compuestos que habitualmente usamos en nuestra CO, en cuyo caso podría acceder a esos compuestos a precios significativamente inferiores que nosotros y desplazarnos de nuestro mercado por la vía de los menores precios.
 5. Acceso a los canales de distribución, no es una barrera significativa en nuestro sector.
 6. Políticas del sector. Sería el caso de que, como solicitan algunos profesionales de Odontología, se limitase la entrada de nuevos odontólogos por la vía de cerrar Facultades Universitarias.

Para preservar la competencia existen algunos organismos, como la Comisión Nacional de la Competencia, y otros de carácter autonómico en aquellas Comunidades Autónomas con competencias.

A menudo podemos pensar que tenemos poco que hacer contra una cadena de franquicias que está imponiéndose de forma irregular en nuestro mercado.

La Ley de Defensa de la Competencia prohíbe los acuerdos, decisiones o recomendaciones que tengan por objeto, o puedan dar lugar, a una restricción de la competencia en el mercado. Ese tipo de conductas se materializan, entre otros, en acuerdos o pactos para la fijación de precios o de otras condiciones comerciales, o directamente en el reparto de mercado. Si estamos sufriendo un caso de este tipo podemos acudir a las autoridades de defensa de la competencia.

En el otro sentido, podemos pensar que son conformes con la normativa algunas decisiones sectoriales tomadas por mayoría en foros como los Colegios Profesionales, o en Agrupaciones Empresariales en la comarca en la que desempeñamos nuestra labor con nuestra CO.

Tanto las asociaciones como los cargos directivos que las representan tienen que ser conscientes de que sus actuaciones pueden transgredir el ámbito de lo lícito si son aptas para alterar el normal funcionamiento del mercado, básicamente por unificar el comportamiento de sus asociados o el de otros terceros, motivo por el que la actual Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNC), pendiente de fusionarse con otras dos Comisiones Nacionales, ha tratado conductas de algunas Asociaciones empresariales y las ha sancionado cuando ha sido pertinente. Un ejemplo lo constituye el caso en que determinados profesionales o empresas de un sector acuerdan elevar conjuntamente y en medida similar el precio de sus productos o servicios. También puede ser ilícito el mensaje que se dé a los asociados en forma de recomendación (una declaración de intenciones en los medios de comunicación, por ejemplo), si son aptos para unificar el comportamiento de sus asociados.

Una de las actuaciones más perjudiciales para la competencia que una asociación empresarial puede realizar es el boicot a un operador del mercado, generalmente un proveedor o un competidor, pero también a un cliente. En general ese boicot implica una respuesta coordinada contra otro operador. Pero, en atención a la norma, no resulta aceptable el boicot que pretenda justificarse por ser una respuesta ante una actuación ilícita del operador boicoteado.

La Comisión Nacional de la Competencia, junto con otras similares constituidas en regiones con atribuciones para ello, velan por que se preserve la competencia en los mercados.

Nuestra profesionalidad y saber hacer, con honestidad, es una de las mejores herramientas para dominar a la competencia.

3.3 CONCEPTOS BÁSICOS DE CONTABILIDAD Y TERMINOLOGÍA ECONÓMICA

No queremos extendernos mucho, pues este no es un curso de contabilidad ni de economía. El objeto de este curso es centrarnos en lo más relevante de la gestión y proyección comercial de nuestro negocio. Aunque la lógica especialización de un dentista es su profesión, y pese a que lo más común es que todo lo relacionado con las

cifras y las gestiones fiscales se deleguen en una asesoría o gestoría, entendemos que esta opción es óptima para hacer una toma de contacto con la contabilidad.

Los destinatarios de la información contable no son únicamente personas ajenas a nuestro negocio, sino que nosotros debemos ser los principales usuarios de nuestra contabilidad.

Definiremos contabilidad como un conjunto de técnicas y cálculos que deben servirnos para conocer cuál es nuestra marcha, ver su rentabilidad, detectar oportunidades de mejoras y posibilitar disponer de una información esencial para cual-

quier proyección del negocio. Por ello es básica para conocer cómo sacar el mayor fruto a nuestras iniciativas comerciales y para medir cuál es su rendimiento. También es la base del cálculo de nuestras obligaciones fiscales y de nuestras deducciones.

En nuestro caso debemos fijarnos en el Plan General de Contabilidad para PYMES (PGCPM) de 2008. En el caso de una CO la normativa contable básica no está afectada por planes sectoriales, la incidencia que puedan tener las normas del ICAC será prácticamente mínima, aunque no hay que olvidarlas.

No hay que equivocar los libros que son de obligatoria llevanza con las obligaciones que nos impone la normativa contable. Para un negocio es esencial conocer que hay que elaborar anualmente el Balance (situación de nuestra empresa en foto fija de, normalmente, cada 31 de diciembre), la Cuenta de Resultados (resumen del devenir de nuestra actividad durante los últimos 12 meses), el Estado de Cambios de Patrimonio Neto (cómo van evolucionando nuestros resultados y aportaciones a lo largo del tiempo), la Memoria (resumen de carácter más "literario" de cómo hay que entender nuestra actividad reciente) y el Estado de Tesorería o de Flujos de Efectivo (de dónde se sacan los recursos líquidos y en qué se aplican); éste último es voluntario para las PYME.

Los destinatarios de la información contable (más o menos resumida) son tanto los accionistas como los gerentes, bancos, acreedores y Entidades Financieras, entre otros. Por eso debe ser una información homogénea, fiel, correcta, comprensible, relevante, comparable, fiable y oportuna. Estas normas se aplicarán bajo una serie de principios contables, que son: de empresa en funcionamiento (no se considera que la empresa vaya a ser liquidada inesperadamente, salvo que así lo indiquen sus escrituras y estatutos), de devengo (salvo excepciones, los hechos contables se anotan cuando suceden, no cuando se cobran/pagan), de uniformidad (en la medida de lo posible, siempre con los mismos criterios), de prudencia y de importancia relativa (la información debe tener siempre en cuenta su utilidad, pudiendo prescindirse de la que aporte poca o prácticamente nula información).

Hasta aquí, la contabilidad que más tiene que ver con personas externas. Ahora hablaremos de la que se fija más en lo interno, de gran utilidad como base de una buena política comercial.

La contabilidad de gestión (o interna) analiza el rendimiento de los distintos actores, productos o servicios que componen la operativa del negocio. Con ella se puede conocer el verdadero coste por departamento, servicio o proyecto. Esta contabilidad tiene dos vertientes para su desarrollo: la contabilidad previsional (que pretende hacer una proyección a futuro) y la de costes, seguramente la más importante, cuya misión es la medición y valoración de los flujos internos de costes para su mejor control.

Para comenzar esta explicación es preciso que definamos algunos conceptos contables:

- Gasto es la adquisición de bienes y servicios que luego emplearemos en nuestra producción.
- Coste es la parte del gasto que se incorpora en el proceso productivo.
- Ejemplo de un gasto que no es coste, es la adquisición de un bien que quede inactivo o que no se aplique en el proceso productivo.
- Inversión es la parte del gasto que, no habiéndose incorporado aún al proceso productivo, queda disponible para que sea incorporada en el futuro.
- Ingreso es el producto de cantidad por precio. La parte que nos anticipan no es ingreso si no se realiza el servicio (es un adelanto).
- Cobro es la cantidad en efectivo percibida. Su opuesto es el Pago.
- Margen es la diferencia entre ingresos y costes que se empleen directamente en la obtención y venta de un producto o servicio.
- Resultado es la diferencia entre ingreso y coste total.
- Activo es todo aquello que pertenece a la empresa, como pueden ser inmuebles, elementos informáticos, maquinaria, cuentas a cobrar, cuentas a plazo o dinero en cuentas bancarias. Se denomina Activo NO Corriente (Fijo) a aquel que tiene vocación de permanecer en Balance durante más de un año. Será Activo Corriente (Circulante) el que tiene una rotación o duración inferior al año.
- Pasivo es todo lo que debe la empresa a otras personas (acreedores, préstamos, sueldos, impuestos a pagar). Ocurre lo mismo que con el activo: existe el Pasivo NO Corriente y el Pasivo Corriente.
- Patrimonio neto es la diferencia entre activo y pasivo.

La contrapartida del activo la forman la suma del pasivo y el patrimonio neto.

Para una correcta definición de los costes de nuestro proyecto comercial continuaremos con una serie de definiciones habituales de costes:

- Costes directos son los que se identifican claramente con una actividad o tratamiento. El gasto en una mascarilla desechable es un coste directo de un tratamiento dental. Frente a ellos están los costes indirectos, que no se pueden identificar (por ejemplo, el desgaste de un sillón para clientes). Hay que tener en cuenta que gran parte de los costes son directos o indirectos al mismo tiempo; el sueldo de la recepcionista puede ser directo para el departamento de administración, pero indirecto de cada paciente por la cuantía de su dedicación al mismo.
- Costes de estructura o fijos, son los que permanecen constantes a corto plazo para el nivel de actividad existente.
- Costes variables o de explotación, son los que cambian en función del volumen de trabajo o de producción.

- Coste de oportunidad es el coste que la escasez de recursos provoca al tomar una decisión y no poder aplicar esos recursos en otra actividad.

Al margen de los anteriores conceptos hay uno fundamental para el desarrollo comercial de la CO: la productividad. Se puede definir como la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos respecto de la cantidad de recursos utilizados. Evidentemente aumenta si lo hace el numerador o si disminuye el denominador. En nuestro caso la productividad se mediría con el ratio de número de consultas por hora y dentista, a partir del coste real que tiene una consulta, y que se integra por el tiempo dedicado por el profesional, pero también por otros factores como materiales empleados, desgaste de materiales, salario de enfermería, recepcionista, etc.

Ratio, en sentido amplio relacionado con la gestión financiera, es tanto la relación como la diferencia entre dos o más magnitudes.

Lo más práctico para que los conocimientos contables sean útiles, ante nuestra meta de ampliar los conocimientos sobre gestión, es entender el proyecto comercial como una unidad de negocio separada, aunque no tenga esta formalidad. Es muy probable que esa “separación de gestión” se nutra de elementos, servicios o disponibilidades

que ofrece la totalidad del negocio, que tendrán que imputarse adecuadamente al proyecto si queremos conocer con exactitud la rentabilidad real del mismo. Resulta muy importante tener presente en todo momento qué conceptos son aplicables exclusivamente al conjunto de la CO y cuáles (que serán la mayoría) son susceptibles de aplicación tanto al conjunto como, de forma desagregada, a un proyecto comercial individual y concreto. Por lo tanto, veamos todas las explicaciones con la doble óptica de uso general y el posible uso individual para la gestión de un proyecto concreto.

Tanto el balance como la cuenta de pérdidas y ganancias incorporan cuentas que aportan mucha información, que nunca viene mal depurar de cara a una mayor efectividad en la gestión. Es esencial estudiar los aspectos financieros, económicos y patrimoniales de nuestra CO, comparándolos y estableciendo relaciones entre ellos. Una forma intuitiva es mediante ratios o coeficientes, comprobando cuál es su evolución en el tiempo.

Definiremos ratio como una relación o cociente entre dos o más magnitudes, que pueden ser de balance, de cuenta de resultados, o cocientes mixtos (porque sus bases provengan tanto de uno como de otro estado financiero). Su significado individual tiene un uso difícil, resultando mucho más efectivo si lo contrastamos con el mismo dato de otras CO. No es un dato que aporte una solución en sí mismo, pero sí puede llegar a resumir la situación global de nuestra clínica o de nuestro proyecto, siendo el detonante para destacar en qué estamos acertando o en qué podemos mejorar más.

Habitualmente estos ratios se clasifican en cinco diferentes categorías:

- De solvencia
- De liquidez y de endeudamiento
- De rentabilidad y gestión
- Resto de ratios de negocio
- Ratios de análisis de inversiones



Los ratios de solvencia son los que comparan la inversión del proyecto con la actividad, por lo que intervienen datos provenientes de la cuenta de resultados del proyecto y del balance del mismo.

Los principales ratios son:

- Plazo medio de cobro, medido como el saldo de las cuentas de clientes entre las ventas de un periodo por el número de días del periodo valorado. El resultado serán días. Hay que ser cuidadoso en que ambas cifras se refieran a periodos de tiempo homogéneos. En el caso de un proyecto comercial, debería incorporar únicamente los cobros pendientes de la parte concerniente a nuestro proyecto.
- Relacionado con el anterior es el plazo medio de pago, medido como el saldo de las cuentas de proveedores comerciales entre las compras de un periodo. Los comentarios del ratio anterior son válidos también para éste.
- Rotación de stock, medido como el coste de material utilizado respecto del stock medio de ese material. En este caso resulta muy importante una correcta valoración de las existencias, que tenga en cuenta las mermas, deterioros o diferentes precios de cada partida de material que se mantenga en stock. Puede ser fundamental para una correcta gestión de una iniciativa comercial en nuestra CO.

Los ratios de solvencia comparan inversión del proyecto con su actividad

Queremos aprovechar estos comentarios para resaltar que un aumento de existencias equivale a un ingreso en la cuenta de resultados, lo que significa una mayor base imponible de cara a IRPF (personas físicas) ó Impuesto de Sociedades (personas jurídicas). Este efecto debe ser tenido en cuenta en todo proyecto comercial.

A la hora de fijar los plazos medios de pago a proveedores es obligada la consulta de la legislación en materia de plazos, contenida como parte de este Curso.

Los ratios de liquidez y de endeudamiento buscan proporcionar información sobre la capacidad de la CO o de nuestro proyecto individual para satisfacer las deudas contraídas. Si esos ratios no muestran equilibrio dificultarán la continuidad de la operatoria, estrecharán las posibilidades de obtener nueva financiación y probablemente reducirán las posibilidades de incrementar la productividad. Pueden ser la antesala de una pérdida de clientes por una imagen no saneada. De hecho, si nos referimos a la clínica en conjunto, son indicadores de posible insolvencia y esto puede significar la necesidad de presentar un concurso de acreedores o de efectuar la liquidación del negocio, dentro o fuera del concurso.

En general, los ratios que relacionan exclusivamente conceptos y partidas de balance no tienen en consideración la capacidad de generación de recursos que pueda tener nuestro proyecto o negocio para afrontar deudas, presentando una imagen estática. Sin embargo son utilizados con mucha frecuencia por otros actores de nuestro negocio (especialmente las Entidades Financieras) para determinar la solvencia patrimonial de nuestro negocio.

Los principales ratios de esta categoría son:

- Fondo de Maniobra (FM), definido como la diferencia entre el Activo Corriente menos el Pasivo Corriente. Si es mayor que cero significa que disponemos de cierto "colchón" para afrontar nuestras obligaciones, pero si es menor, puede ser indicativo de futuras tensiones.

- Una versión del FM calculado como coeficiente sería el denominado ratio de liquidez (Activo Corriente / Pasivo Corriente).
- Ratio de tesorería, que se calcula a nivel de empresa como el cociente entre el epígrafe de efectivo (y otros activos líquidos equivalentes) y el Pasivo Corriente.
- Ratio de endeudamiento, como la relación entre la cantidad de los recursos propios aportados al proyecto respecto de la cantidad de recursos ajenos.

Respecto a los dos primeros ratios comentados, miden la capacidad de transformar los elementos productivos en elementos que generen ingresos. De alguna manera muestran nuestra posición más o menos cómoda de generación de activos líquidos frente a nuestras necesidades de afrontar la financiación del proceso productivo. Son fácilmente calculables y utilizables tanto a nivel de empresa como de nuestro proyecto comercial concreto. Tienen el inconveniente de que ponderan como equivalentes vencimientos a un día o a 365 días, cuando sabemos que en nuestro sector los periodos medios de pago o cobro no se extienden tanto.

Definiremos Periodo Medio de Maduración como el plazo medio que se tarda en hacer líquida una unidad monetaria invertida en el proceso productivo. Por lo tanto, es el tiempo desde que se adquiere un elemento o servicio necesario para nuestro proyecto comercial hasta que se recupera por la vía de los ingresos, tanto provenientes de pacientes como de colaboradores, etc. Es un concepto igualmente exportable a la actividad global.

Con estos dos conceptos podemos calcular cuál es nuestro fondo de maniobra necesario (FMN). Para ello calcularemos el gasto medio diario como:

$$\frac{\text{Existencias (materias primas)} + \text{Gastos generales} + \text{Mano de obra (anual)}}{365}$$

Si ese dato de Gasto Medio Diario lo multiplicamos por el PMM obtendremos el FMN.

Lo importante de los ratios es que podemos y debemos escoger los más convenientes para medir y controlar el devenir de nuestro proyecto. Un ejemplo es lo que puede ocurrir con el fondo de maniobra: es evidente que en una CO gran parte de los costes son de los profesionales, de la mano de obra. Esos gastos no se contabilizan en balance, sino que entran en las cuentas a través de la cuenta de resultados. Por eso, en actividades intensivas en mano de obra (en las que además es insustituible por otros medios), plantearíamos un ratio de Fondo de Maniobra Corregido, que se calcularía como el Activo Corriente menos la suma de Pasivo Corriente más gastos de personal a afrontar en periodos sucesivos.

Los ratios de rentabilidad y gestión pretenden medir la capacidad de supervivencia del negocio a largo plazo. Si se enfocan a un proyecto en concreto nos dirán si éste produce un rendimiento sostenido. No obstante hay que tener en cuenta qué conceptos son reales y cuáles son contables.

El beneficio de una empresa es una cifra que no es equivalente a generación de caja pues, entre otras, en el cálculo del beneficio intervienen las amortizaciones (que no dejan de ser ajustes) o los consumos (en los que influye mucho el sistema escogido, como hemos visto), y de alguna manera dan por hecho que los ingresos se han transformado en beneficio. Por eso, de cara a la evaluación de cómo va nuestro negocio o nuestro proyecto, debemos tener en cuenta siempre la incidencia que estos efectos comentados tienen en cuanto a la equivalencia de los diferentes conceptos.

- Para que nuestro proyecto tenga visos de permanencia es preciso que sea "rentable". El Margen sobre Ventas es un cociente definido como: beneficio antes de intereses e impuestos (BAII) / Ventas. De alguna manera, siempre que se tengan en cuenta las consideraciones comentadas en cuanto a la homogeneidad de los datos, permite comparar dos CO. Pero hay que resaltar que no es una medida satisfactoria de rentabilidad porque hay que tener presente el esfuerzo de inversión que se ha precisado para generar los ingresos.
- Para conocer la rentabilidad del proyecto o de la CO sobre la inversión propia realizada, existe el ratio de rentabilidad sobre inversión, definida como Beneficio / Patrimonio Neto.
- Cash-Flow. Pretende identificar la generación de liquidez propia de la actividad sin considerar los recursos que puedan obtenerse mediante financiación. No es idéntico a la generación efectiva de caja del negocio, pero, en general, sí puede dar una correcta orientación hacia ese dato de caja.

Los ratios de rentabilidad y gestión pretenden medir la capacidad de supervivencia del negocio a largo plazo.

Entre el **resto de indicadores de negocio** de utilidad en una clínica podemos mencionar:

- Número de primeras visitas por año.
- Como acompañante del anterior, y para medir la fidelidad, se podría calcular el ratio de número de visitas por año, dentro del total de número de visitas total del año.

Cabe modular el efecto de esos ratios en virtud de otros factores; por ejemplo, no puede tener la misma consideración un resultado idéntico que se refiere a una clínica que abre ocho horas al día, frente a otra que abra 12 horas. Por eso es importante conocer dos ratios más:

- Producción del proyecto / hora de trabajo empleada en el proyecto
- Coste global del proyecto / hora de trabajo empleada en el proyecto

Por lo que se refiere a los **ratios de análisis de inversiones**, de especial aplicación en caso de un proyecto:

- El flujo neto de caja es la diferencia entre todos los cobros de un proyecto menos los pagos durante la vida útil del proyecto, sin considerar el valor temporal del dinero.
- El Pay-Back estático, que tampoco tiene en cuenta el valor temporal del dinero. El Pay-Back es el momento en el que la inversión de efectivo que se ha realizado se compensa con los ingresos que se obtienen. En lenguaje coloquial, sería "cuándo recupero la inversión". Para hacer un buen cálculo de este indicador deberemos incorporar todas las variables de nuestro proyecto, con el prorrateo de gastos inherentes de gestión, de llamadas telefónicas, mano de obra y otros inputs necesarios. Es sencillo de calcular y de comprender: cuanto menor sea el resultado mejor será el proyecto. No obstante, ignora el hecho de que cualquier proyecto comercial puede tener corrientes de pagos y cobros posteriores al plazo de recuperación de la inversión.
- La tasa de rendimiento contable es también de sencillo cálculo, al no tener que realizar tantos cálculos de cobros y pagos, si bien no tiene en cuenta la liquidez del proyecto. Se calcula como el cociente de dos magnitudes: la primera es el resultado de dividir beneficios y amortizaciones entre los años de duración del proyecto; la segunda es la inversión total en el proyecto.

Los anteriores indicadores no tienen en cuenta el valor temporal del dinero. Un euro hoy no es igual (en general, tiene un mayor valor) que un euro dentro de un tiempo. La diferencia entre el valor de un euro hoy y el mismo euro

mañana se corrige mediante una tasa que hay que escoger con cuidado y en la que cabría incluso incorporar el efecto del riesgo. Entre las tasas más comunes (no son las únicas) para aplicar a un proyecto comercial de una CO estarían:

No existe una tasa única para comparar el riesgo de dos inversiones.

- una tasa que valore la rentabilidad financiera que puedo obtener de ese euro dentro de un tiempo (pongamos un año). Esa tasa sería el interés que puedo recibir por mi dinero si lo invierto un año.
- la anterior medida no recoge el riesgo que puede tener cualquier inversión. Una segunda tasa a escoger podría ser ese interés más una cuantía adicional representativa del margen de riesgo superior de una inversión con respecto a un activo considerado seguro (la diferencia se denomina “prima de riesgo”).
- el coste medio que tienen los recursos que voy a necesitar para desarrollar mi proyecto (la tasa de intereses que debo liquidar).
- si el proyecto no tiene recursos propios, la cuarta tasa de equivalencia entre un euro hoy y otro dentro de un año podría ser el interés que pago por la financiación.

Entre los indicadores que incorporan el concepto de valor temporal del dinero a la hora de calcularse, y que serían de aplicación más sencilla en una CO, están:

- El VAN, que es la suma de los valores actualizados de todos los flujos netos de caja que se esperan de un proyecto, descontada la inversión a realizar. Si el proyecto tiene un VAN positivo, será rentable. La mayor dificultad, según hemos visto, consiste en escoger la tasa más adecuada para comparar los diferentes flujos.
- El VAN Relativo (VANR) se puede usar como un índice de rentabilidad. En ese caso se calcularía como un cociente entre el VAN y la inversión a realizar.
- Directamente relacionado con el VAN se encuentra la TIR. Su principal problema es que para su cálculo es frecuente que se necesite un ordenador, aunque cualquier hoja de cálculo obtiene el resultado fácilmente. La

TIR se define como la tasa que hace que el VAN sea cero; en otras palabras, es la tasa en la que se igualan los flujos obtenidos con la inversión realizada.

Los ratios no pueden analizarse por separado, sino que cobran su sentido y utilidad cuando se ven de forma conjunta y revisando su evolución a lo largo del tiempo.

Como información adicional queremos incorporar como indicadores comunes dos definiciones que se emplean habitualmente para comparar proyectos, negocios o empresas:

- EBITDA: hace una abstracción de la realidad consistente en que no tiene en cuenta el coste del capital ajeno. Se centra en la rentabilidad propia de la actividad. Es el beneficio antes de impuestos, descontando resultado financiero, deterioros y amortizaciones.
- EBIT: con respecto al anterior, éste sin incorporar el efecto del consumo de bienes necesario para la producción, pues no detrae ni amortizaciones ni deterioros.



La combinación de los anteriores indicadores, y la evolución de los mismos, es la verdadera forma de entender la situación de un negocio o empresa, y tiene utilidad para terceros, especialmente cuando se trata de solicitar financiación ajena.

3.4 GESTIÓN FINANCIERA Y DEL PROYECTO COMERCIAL

Las medidas más comunes para intentar solucionar los problemas financieros de nuestro proyecto comercial son:

- Ampliar capital de la empresa o incrementar el presupuesto inicial otorgado a nuestra iniciativa comercial.
- Retrasar el cobro de compensaciones provenientes de nuestro proyecto. Si se exporta este concepto a la CO, sería evitar el pago de dividendos o los préstamos a socios.
- Casar el plazo de financiación del proyecto con la generación de recursos que produce, mediante una refinanciación externa o con el resto de departamentos de nuestra empresa.
- Primar la obtención de liquidez sobre la rentabilidad que se espera del negocio, especialmente en estos momentos de dificultades de obtención de financiación ajena.

Las Entidades financieras miran los ratios comentados con detenimiento.

Pensemos que pueden ser necesarias nuevas inversiones por razones que aún no seamos capaces de prever. Un ejemplo podría ser la consideración de la amalgama como producto no suficientemente ecológico, al contener mercurio, y aún a pesar de que es prácticamente inocuo para la salud (sólo se han observado pequeñas reacciones alérgicas de fácil solución). Imaginemos que a medio plazo una directiva recomienda el cambio de materiales, que puede significar también el de los elementos necesarios para su manejo y aprovechamiento. O pensemos que cobra mayor fuerza la idea de restringir el uso de tratamientos de blanqueamiento dental con el fin de garantizar la seguridad de estos productos, limitando una fuente actual de ingresos de los dentistas.

3.5 SIGNIFICADO DE GESTIÓN FINANCIERA Y NOCIONES DE ACTUALIDAD FISCAL

Denominaremos gestión financiera a los procesos consistentes en conseguir, mantener, crear y utilizar liquidez, sea dinero físico o mediante instrumentos análogos (tarjetas de crédito). Por ello, se centra en la captación de los recursos para la realización de las inversiones necesarias a corto, medio y largo plazo. En el caso de una CO pueden ser a largo plazo inversiones en equipamiento especializado o la reforma del local para la redistribución de salas. Pueden ser a medio plazo (lo que no quita para que tengan también componentes de corto y de largo plazo), las inversiones para la creación de nuestra marca. La gestión financiera a corto plazo busca los fondos necesarios para gestionar adecuadamente inversiones en existencias, financiación a clientes y tesorería; aunque no es ortodoxo desde una perspectiva contable rigurosa, dado que nuestra profesión es intensiva en mano de obra, quizá también cupiera incluir aspectos como el pago de salarios como tema a tratar por la gestión financiera a corto plazo.

Las funciones de la gestión financiera aplicada a la gestión comercial son:

- Determinar las necesidades de recursos financieros de nuestro proyecto mediante la creación de un presupuesto
- Examinar las opciones para conseguir esos recursos: capital propio o capital ajeno.

- Obtener recursos de manera que se optimicen sus efectos en materias de rentabilidad, riesgo y garantías.
- Establecer un colchón mínimo de tesorería (o de disponibilidad de esa tesorería) para dar soporte a situaciones no previstas.
- Analizar económica y financieramente la inversión.

La actualidad fiscal aconseja profundizar en las ventajas de la legislación en materia de Libertad de Amortización para los próximos ejercicios fiscales.

Protagonista de una buena gestión financiera es la gestión de nuestra fiscalidad. Este no es un curso de fiscalidad, pero no podemos dejar pasar la oportunidad de comentar una norma fiscal de importante impacto para los dentistas, como es la concerniente a la Libertad de Amortización en Inversiones para empresas y profesionales 2011 a 2015, con legislación repartida entre el Real

Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo (B.O.E. del 3/12/2010), y la Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011, básicamente. Como novedad para nuestro sector, amplían unas anteriores al colectivo de empresarios individuales y de profesionales autónomos, además de a empresas de reducida dimensión, que ya disfrutaban de algunas de ellas. Se pretende, mediante la reducción de cargas impositivas y de otra índole, que se favorezca la inversión productiva, la competitividad de las empresas españolas y la creación de empleo. Entre otras importantes medidas, se establece un nuevo régimen fiscal de libertad de amortización con el objetivo de aligerar el efecto de los gastos de amortización contables en la cuenta de resultados de las empresas a las que les es de aplicación, o bien de intensificarlo si por cuestiones fiscales le resulta más conveniente para la empresa o el emprendedor autónomo.

Mediante estas normas, e incluso reformando algunos artículos de la Ley de Sociedades, se establece un régimen fiscal de libertad de amortización para inversiones que sean nuevas del activo fijo, que tengan su aplicación y afecten a actividades económicas, sin que se condicione el incentivo fiscal al mantenimiento de empleo, como se exigía en la normativa anterior. Lo más importante es la ampliación del ámbito temporal del incentivo fiscal hasta 2015.

Como decimos, están incluidas las inversiones en elementos nuevos del inmovilizado material y de las inversiones inmobiliarias afectos a actividades económicas, los cuales deben ser puestos a disposición del dentista en los periodos impositivos iniciados dentro de los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, sin que la deducción esté condicionada a su imputación contable en la cuenta de pérdidas y ganancias. Este régimen también se aplicará a dichas inversiones realizadas mediante contratos de leasing que cumplan las condiciones establecidas en el artículo 115 de la Ley del Impuesto de Sociedades, por sujetos pasivos que determinen su base imponible por el régimen de estimación directa, a condición de que se ejercite la opción de compra.

Aunque no parece que sea de mucha aplicación para nuestro colectivo, no está de más completar esta información indicando que lo establecido en los párrafos anteriores no será de aplicación a las inversiones cuya puesta a disposición tenga lugar dentro de los periodos impositivos establecidos en dicho apartado, que correspondan a elementos nuevos encargados en virtud de contratos de ejecución de obras o proyectos de inversión cuyo periodo de ejecución, en ambos casos, requiera un plazo superior a dos años entre la fecha de encargo o de inicio de la inversión y la fecha de su puesta a disposición o en funcionamiento. La libertad de amortización se aplicará exclusivamente sobre la inversión en curso realizada dentro de los periodos impositivos iniciados dentro de los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015.

3.6 FINANCIACIÓN: TIPOS, FORMAS DE SOLICITARLA Y OTRAS CONSIDERACIONES

En ocasiones potenciar una actividad comercial requiere de un esfuerzo financiero superior al que produce el actual negocio, pues hay que contratar personas, espacios publicitarios, recursos informáticos, imprentas, o decidirse por una nueva inversión que maximice nuestra productividad, dé una nueva imagen a nuestra CO, etc. Pasa suplir la carencia de recursos, el dentista puede creer conveniente la solicitud de financiación. Desde aquí vamos a intentar explicar cómo funcionan la mayor parte de las Entidades en el estudio de las operaciones de crédito que se les solicitan, y que se fundamentan en los datos financieros y económicos de los solicitantes. Por su interés hablaremos de préstamos, cuentas de crédito, descuento de recibos, leasing y renting, aunque antes empezaremos con los conceptos más comunes. También hablaremos de garantías y de qué es una SGR.

Lo habitual en las Entidades es que el resultado de una solicitud de financiación dependa, de alguna manera, de métodos internos de calificación del riesgo, denominados scoring y rating, aunque no todas las Entidades los tienen igual de informatizados. Algunas Entidades (la mayoría tras los recientes procesos de fusión) están incluidas en requisitos del acuerdo de Basilea II, que obliga a realizar un estudio del crédito de un cliente en función de multitud de variables estadísticas según el historial crediticio de la propia Entidad, de nuestro sector y de la experiencia o rentabilidad que a título particular le suponemos a la Entidad en concreto. Si no se pasa ese filtro es imposible que se nos conceda la operación. Al final de este capítulo, bajo el apartado de "Rating", detallamos el tipo de preguntas que se contestan en esos sistemas estadísticos.

Vamos a comenzar con los tipos de financiación más comunes para nuestro sector:

- Descuento. Hay ocasiones en que un tratamiento complejo, costoso, o una campaña de financiación a clientes puede recomendar la implantación de facilidades de pago a nuestra clientela. Una manera es emitir unos documentos (lo más corriente es que sean recibos o pagarés) con unos plazos determinados. Si no podemos esperar a su vencimiento para cobrar ese dinero, bien porque la campaña comercial haya supuesto unas inversiones cuantiosas cuyo pago es ya acuciante, o bien porque sencillamente deseamos hacer efectivo ese cobro, es posible instrumentar una línea de descuento. Si los documentos a descontar son recibos probablemente el coste financiero será superior. En todo caso, existe la posibilidad de solicitar claves para que esta operatoria se lleve a cabo directamente desde nuestro ordenador. La intervención ante fedatario público (Notario) no es costosa y es una para siempre. En ocasiones las Entidades de Crédito obligan a efectuar un depósito como garantía de poder afrontar algún impago.
- Cuenta de crédito. Sirve para financiar desfases entre cobros y pagos, si bien, en un sector como el nuestro (en el que gran parte del importe es habitual que se cobre al contado), pierde gran parte de su utilidad si se observa desde el punto de vista de una Entidad de Crédito. En general se renueva anualmente. Es cómoda y flexible, pero de mayor coste.
- Préstamo.
- Avaluos. En ocasiones un proveedor importante (en general, de algún elemento costoso) puede solicitarnos un pago que, por determinadas circunstancias no podremos atender. Si ese elemento es fundamental para nuestra nueva iniciativa comercial una de las maneras de convencer al proveedor es entregarle un documento de aval

Las garantías más habituales que nos puede solicitar una Entidad son:

- ***Fiadores***
- ***Hipotecarias***
- ***Pignoraticias***

bancario. Tiene un coste algo inferior al de un préstamo, pero en ocasiones es más fácil de conceder por parte de las Entidades, pues se reparten más los riesgos.

- Leasing. Es una forma de financiación de un bien en el que durante un tiempo se usa mediante el pago de una cuota (que puede considerarse como un alquiler), retrasándose hasta el final la decisión de su adquisición. Las anteriores ventajas fiscales de que disfrutaba este tipo de financiación (siempre que finalmente se llevase a cabo la formalización de la compra del bien mediante el ejercicio de la opción de compra) actualmente no son tales en multitud de ocasiones, al existir la normativa fiscal de libertad de amortizaciones, según comentamos en el material de este curso. No obstante, tiene la ventaja de que las Entidades pueden autorizarnos una “línea de leasing” en la que ir incorporando inversiones a medida que nos van surgiendo. Es habitual que su coste sea algo superior al de un préstamo.

Por lo que se refiere a las garantías que nos pueden solicitar, las más relevantes son tres:

- Personales como fiadores. Presentes en el común de las operaciones de financiación, pueden ser mancomunadas o solidarias, aunque las Entidades imponen de facto la segunda de ellas.
- Hipotecarias. Aunque se pueden hipotecar bienes muebles, lo habitual es que sean inmuebles. La hipoteca puede recaer sobre una o varias fincas. Si es el segundo caso, es importante que se establezca directamente un sistema mediante el cual el pago de determinadas cantidades pueda permitir liberar de hipoteca alguna de las fincas. Existe un concepto de hipoteca denominada “flotante” o “de máximos”: es una hipoteca con un tope máximo de importe a la que se van añadiendo operaciones de financiación, que pasan a contar con esa garantía; tiene un inconveniente importante, como puede ser el coste inicial de su formalización, pero puede facilitar la concesión de financiación en estos momentos de restricciones.
- Pignoraticias. Resumiendo mucho, es cuando se inmoviliza una cantidad de dinero para dar garantía a una operación. La cantidad pignorada queda a salvo de embargos y puede ser facilitada por otra persona diferente a la que se está otorgando la financiación.

En estos momentos de extraordinaria limitación al crédito no podemos dejar pasar esta oportunidad para comentar algunas de las líneas de financiación ICO más indicadas para nuestro sector, si bien hay que recordar siempre que estas líneas tienen unos límites por importe que pueden significar que dejen de estar activas en un momento dado, por lo que siempre es muy conveniente visitar la página web de ICO para estar al día. Son líneas que casi siempre se solicitan directamente en las Entidades, pero que no siempre comercializan todas las Entidades. Son algo más rigurosas con la información a presentar, pero algo más fáciles de conseguir en una coyuntura restrictiva del crédito. Las razones fundamentales por las que son algo más sencillas de obtener son, por una parte, que a las Entidades de Crédito se les facilitan fondos por parte del ICO para conceder estos créditos y que esos fondos, normalmente, no conllevan necesidades de dotaciones o provisiones, por lo que son operaciones más rentables para las Entidades; y por otra, es que en algunas de esas líneas, y bajo determinados supuestos, las Entidades de Crédito pueden compartir parte del riesgo por impago, por lo que si el cliente tiene dificultades para pagar no toda la operación se califica como morosa.

Las principales líneas ICO 2012 de financiación que se solicitan en Entidades de Crédito son:

- ICO Desarrollo Empresarial 2012, orientada a nuevas empresas, autónomos y profesionales que hayan iniciado su actividad hace menos de 5 años. Es especialmente interesante para nosotros por lo referente al Tramo I, que financia tanto activos productivos nuevos como usados, incluso vehículos turismos, e incorporando también IVA



o impuestos similares. Como en el resto de operaciones ICO, las Entidades pueden solicitar las garantías que estimen oportunas. capital

- ICO Inversión 2012, orientada también a empresas y autónomos, para financiar activos productivos nuevos o de segunda mano (maquinaria, equipo informático, mobiliario, etc.), e IVA o impuestos análogos.
- ICO Liquedez 2012, para autónomos y empresas privadas que sean solventes y viables y que se estén enfrentando a una situación transitoria de restricción de crédito que les signifique una necesidad de capital circulante (imaginemos que algún cliente importante, por ejemplo una sociedad médica, retrasa sus pagos y nos hace muy dificultosa nuestra continuación en el negocio).

Las líneas de financiación ICO 2012 más adecuadas para nuestro sector, que se solicitan directamente en ICO son:

- ICO SGR, dirigida a autónomos y empresas, con necesidades de financiación de inversión o de liquidez, que formen parte como socio partícipe de una de las SGR acogidas a la línea, por lo que antes deberemos estudiar si nos podemos incorporar a alguna de esas SGR (más de 20). Se financian también inmuebles y se gestiona cómodamente mediante la web: www.facilitadorfinanciero.es.
- ICO Directo, financiación orientada a autónomos y empresas para invertir en maquinaria, equipo informático, inmuebles, vehículos o, muy importante, liquidez. Se tramita mediante la web ya comentada en el párrafo anterior.

En general, las líneas ICO requieren una argumentación del negocio en forma de Plan Financiero o de Viabilidad, para lo cual se pueden seguir las indicaciones del manual del presente curso. Volvemos a resaltar la conveniencia de revisar habitualmente las líneas existentes en la web de ICO.

Llegados a este punto vamos a intentar explicar brevemente el proceso más útil para solicitar financiación de nuestro proyecto comercial y qué debemos tener presente puesto que, aunque está destinado a terceros primordialmente, también nos puede ser de utilidad para nuestra gestión.

Las Entidades Financieras hacen una serie de comprobaciones durante el trámite de solicitud de un crédito. Entre ellas destaca la información procedente de lo que se denominan “ficheros de morosos”, pero también de otras. Es fundamental que en todo momento se tenga conocimiento de la situación en la que nos encontramos en estos ficheros.

En general las Entidades consultan otras tres fuentes de información:

- La proveniente de Banco de España, para la que se necesita autorización expresa si somos un cliente nuevo, pero que se solicita automáticamente si disponemos de algún tipo de financiación “viva” con la Entidad en cuestión. La podemos solicitar personalmente en Banco de España, en cuyo caso nos la facilitarán con todo el detalle en el momento, o nos la enviarán a casa por correo postal gratuitamente si quien solicita la información es alguien a quien le hayamos dado una autorización. Si la pide la Entidad de Crédito directamente no tendrá ese detalle, sino que recoge los riesgos con todas las Entidades, pero de forma agregada, sin detallar con qué banco tenemos qué. Es

Es muy habitual que los informes comerciales de pequeñas empresas cuenten con errores que resultan relevantes a la hora de ayudar a que se apruebe nuestra financiación

una información que tiene un retraso medio de unos 40 días. Ello supone que si ha existido algún problema serio de impago a una Entidad (bien nosotros, bien alguien a quien hayamos avalado), y después se ha regularizado satisfactoriamente, no se podrá apreciar la situación correcta hasta pasado más de un mes aproximadamente.

- Ficheros internos de riesgo de cada Entidad.
- Informes Comerciales Externos. Normalmente se refieren a personas jurídicas por cuestiones derivadas de la actual Ley de Protección de Datos (en el material de este Curso hay información al respecto de esta legislación). Es habitual que contengan errores o datos desfasados, que, lamentablemente, son los que se utilizan para la clasificación de nuestro crédito. En la medida de lo posible puede ser positivo contactar con esas empresas y facilitarles directamente la información más actual de nuestra empresa por Internet. Es algo que no lleva excesivo tiempo y que puede mejorar la imagen crediticia de nuestra empresa.

En ocasiones las Entidades de crédito solicitan información relativa a la situación de pago de obligaciones con la Seguridad Social y con la Hacienda Pública. Este tipo de información requiere de algunos días. Un buen gestor debería solicitar estos Certificados con cierta regularidad, siempre que la atención de nuestros deberes lo permita, aunque no está de más recordar estos trámites a quien nos realice estas gestiones habitualmente.

Continuando con lo que supone la gestión de una solicitud de financiación, su concesión por parte del acreedor depende de seis aspectos fundamentales:

- El destino de la operación debe ser claro, apropiado e inherente a la actividad que realizamos. Cuando informemos del destino nunca está de más aportar información sobre el coste de los elementos, distintas ofertas que se han valorado, estimaciones de retorno que puede significar la inversión para la que se solicita financiación, etc.
- Garantías de la operación. En general nos serán planteadas por la Entidad. En muchas ocasiones no se nos ocurre encargar su contraste a algún asesor externo aún a pesar de ser de un importante volumen de dinero.
- Capacidad de devolución de la financiación no ligada al desarrollo de la propia inversión que se está acometiendo. No hay que pensar que si nosotros creemos que la inversión es capaz de “autopagarse” esto va a ser entendido igual por el banco. En principio, superado este escalón, será mucho más fácil que se nos conceda la operación.
- Aportación de efectivo que nosotros hacemos directamente al proyecto. Cuanto mayor sea más sencillo será que nos concedan el resto de la financiación necesaria.
- Tipo de interés
- Compensaciones

La forma de estudiar las operaciones de crédito por parte de las Entidades financieras nos puede ayudar a reformular también las condiciones que necesitamos para ser nosotros los que estudiemos la entrada como inversores en un proyecto.

3.7 HERRAMIENTAS PARA CONCESIÓN DE CRÉDITO POR PARTE DE LAS ENTIDADES: RATING Y SCORING

Los sistemas de concesión de crédito funcionan mediante una serie de preguntas cuyas contestaciones aportan diferente información, a la cual se le otorga puntuación en función de sus respuestas. La puntuación final se obtiene al menos de tres fuentes:

-
- Información financiera, proveniente de los datos económicos y fiscales de los solicitantes.
 - Información de experiencia y de la operativa que se mantiene con la Entidad, o con el sistema financiero.
 - Información de características o cualitativa

En el caso de personas jurídicas, y dependiendo de cada Entidad, se establecen varios modelos adecuados a diferentes tipologías, sectores y en función de algún dato objetivo: facturación o número empleados, por ejemplo. En general eso significa que existen modelos para pymes, grandes empresas, etc. Aunque en nuestro caso lo más frecuente es que el modelo que nos apliquen sea el de Microempresa o de Pyme.

Los modelos de rating y de scoring se segmentan por tipos de clientes, dado que unas variables resultan predictivas en algunos segmentos, pero en otros no predicen bien el impacto de los impagos

La información que demanda el sistema, que varía a lo largo del tiempo en función de la significatividad estadística que van teniendo, es del tipo que referiremos a continuación. Como veremos, gran parte de ella se la podemos comunicar directamente nosotros a la solicitud de la financiación, mejorando las posibilidades de éxito en la concesión de la operación:

- Año de constitución de la empresa, o de reinicio de la actividad.
- Régimen de disponibilidad de los inmuebles afectos a la actividad.
- Valoración, sin cargas hipotecarias, de los inmuebles (todos) propiedad de la empresa solicitante.
- Ubicación y servicios del entorno de los inmuebles donde se realiza la actividad (por ejemplo: transporte público).
- Grado de adecuación del inmovilizado a la actividad actual de la empresa.
- Evolución de la actividad del negocio.
- Grado de concentración de clientes, importante en nuestro caso si, por ejemplo, dependemos en exceso de seguros privados.
- Grado de profundidad de la cartera de productos o de servicios, que en nuestro caso dependerá de qué funciones de salud dental se realizan directamente en nuestra CO.
- Posibilidad de que los clientes cambien de proveedor.
- Plazo de pago de clientes. Tengamos en cuenta que si pagan al contado es probable que se pueda pensar que no se precisa financiación, dependiendo del producto solicitado.
- Antigüedad de la clientela (mantenimiento de la misma). Por ello es importante llevar a cabo acciones de fidelización, tal y como veremos en el contenido de este Curso.
- Grado de concentración de proveedores.
- Grado de dependencia de proveedores.
- Plazo de pago a proveedores.
- Antigüedad de los proveedores.
- Posibilidad de relevo generacional en el caso de empresa familiar.
- Experiencia de los directivos en el sector.
- Información sobre los accionistas y si entregan garantías personales habitualmente en operaciones financieras de la empresa.

Los modelos de scoring y rating de las Entidades analizan normalmente más de 30 variables actualizadas

- Cuantificación de la morosidad en bases de datos de impagos y en CIRBE, que obtendrá directamente la Entidad por sus medios en la mayor parte de las ocasiones.
- Información sobre impagos vigentes, que obtendrá también la Entidad directamente.
- Información sobre reclamaciones judiciales vigentes, que muy probablemente obtendrá la Entidad por sus medios.
- Saber si hay actualmente atrasos en pagos a AEAT, por lo que es aconsejable disponer de los Certificados ya comentados. Tengamos en cuenta que las contestaciones “en blanco” añaden incertidumbre.
- Saber si hay actualmente atrasos en pagos a TGSS.
- Saber si hay actualmente atrasos en pagos de nóminas, motivo que, de producirse, prácticamente invalidará la concesión de la operación dado que nuestra actividad es intensiva en mano de obra.
- Conflictividad laboral de nuestro negocio.
- Ámbito geográfico de la actividad del negocio.
- Posición de la empresa dentro de su sector y ámbito.
- Capacidad de generación de liquidez a tenor de los datos que le entreguemos para nuestro proyecto.

Los principales tipos de producto, según los cuales se pondera el riesgo del cliente (depende el reparto y uso, y adicionalmente se compara con datos sectoriales).

- Gestión de cobro, consistente en la presentación de recibos al cobro.
- Avales, ya comentados anteriormente.
- Tarjetas de crédito. Si las tenemos en esa Entidad, es posible que un límite elevado y no utilizado dificulte la concesión de la operación.
- Leasing, ya comentado, puede ser mobiliario o inmobiliario.
- Cuentas de crédito.
- Préstamos hipotecarios.
- Swaps de tipo de interés. Son también denominadas como “coberturas de crédito” y ha sido común su comercialización junto con préstamos hipotecarios.
- Descuento y anticipo de créditos.
- Factoring.

Con todos esos datos se establece la “Pérdida Esperada”, que es resultado de tres factores:

- + Probabilidad de que el cliente incumpla sus obligaciones en un plazo máximo de UN AÑO.
- + Volumen de riesgo CON LA ENTIDAD que el cliente llegaría a tener en caso de incumplimiento.
- + Pérdida neta a soportar por la Entidad una vez finalizado el proceso de recuperación tras el incumplimiento.

El resultado de esas puntuaciones permitirá o impedirá disponer de financiación.

UNIDAD 4 - PLANIFICACIÓN DE NUESTRO PROYECTO

4.1 EL LOCAL Y SU UBICACIÓN: DISEÑO DE LA CLÍNICA DENTAL

La CO es el centro, servicio o establecimiento que tiene por objeto la asistencia y tratamiento odontoestomatológico de los ciudadanos, y que no está incluido en la estructura de otro centro sanitario debidamente autorizado. Sabemos que su funcionamiento está regulado por normativa y autorización autonómica.

La norma indica que las clínicas deben disponer de tres áreas diferenciadas, como son:

- Área de recepción y sala de espera.
- Sala o salas para consulta y tratamiento.
- Área de servicio.

Tras estas definiciones, continuaremos con algunas preguntas. ¿Por qué recordamos mejor unos locales que otros? ¿Qué hace que de unos se hable y de otros no? ¿Qué es lo que ocurre en unos locales? ¿Qué no ocurre aquí?

El conjunto de esas mínimas percepciones que casi pasan desapercibidas es un todo esencial para nuestro negocio. Cuando se estudia un proyecto de arquitectura interior orientada a un negocio se aprecia que no sólo son importantes “las paredes”. La armonía debe completarse con lo que transmiten las personas de nuestro equipo, con su atuendo y su forma de ser.

En la elección de un local para nuestro negocio intervienen muchos factores; por supuesto, uno de los principales es el coste y la financiación para la puesta en marcha, pero hay otros muchos que a la postre pueden resultar más significativos: zona que puede abarcar, accesibilidad en transporte público, posibilidad de destacar su imagen, limitaciones administrativas o del edificio a la hora de anunciarnos, o capacidad para soportar modificaciones en su estructura interior

Hay que saber si nuestro negocio lo manejamos nosotros o nuestros alrededores. Si dependemos mucho de estar cerca de una residencia de ancianos o de otro colectivo.

Antes de querer dirigirnos a otros, mejor empezar por uno mismo. ¿Quién soy yo? ¿Qué quiero hacer? ¿A qué se va a destinar mi local? ¿La funcionalidad es compatible con la creatividad? ¿Se puede ser eficiente incorporando una nueva visión? ¿Por qué razón innovar en una CO? ¿Por qué la creación de una identidad corporativa es imprescindible para construir una marca? ¿No hay margen suficiente como para reinventar totalmente la percepción que los clientes tienen de una CO?

La forma en que cambia la manera de comprar del consumidor es como la del resto de la sociedad: veloz y dinámica. Cambia el comportamiento, la percepción, las costumbres y la experiencia en el consumo. Y varía según el consumidor, su necesidad y su presupuesto.

El valor añadido del local potenciará el capital emocional que transmitimos a nuestros clientes. Cuanto más valor transmite el local por su diseño, funcionalidad, privacidad, comodidad y, sobre todo, por los servicios ofrecidos, más probabilidades de éxito se acumulan. Pero no se trata únicamente de un lavado de cara. No se trata de lo que se puede tocar. Los clientes se mueven mucho más por lo intangible, aquello que no se puede tocar, como la calidez de trato o la profesionalidad.

4.2 ELEMENTOS Y ESTRUCTURACIÓN DEL LOCAL

El local debe adecuarse a nuestra clientela. Para ello hay que saber qué demanda y establecer morfológicamente la clínica de la mejor manera posible. Recordaremos que el RD 1594/1994 define “sala de espera” como un espacio e instalaciones suficientes para asegurar al paciente una eventual espera con un grado de comodidad adecuado.

No es comparable la capacidad del titular para influir en su local, dependiendo de si está a pie de calle o si trabaja en un piso. En el primero de los casos es mucho más evidente que la fachada es la tarjeta de presentación que muestra la identidad y personalidad. El objetivo principal consiste en atraer la atención del viandante e invitarle a que conozca nuestra propuesta.

La puerta de entrada debe diseñarse para facilitar el acceso, para que se facilite la entrada. La mejor puerta es la que no existe, salvando cuestiones relativas a la seguridad, confidencialidad y climatización de nuestra CO.

De forma imperceptible hay flujos de personas que se dirigen en uno u otro sentido en función del lado de la calle en el que estén. No está de más dedicar un tiempo para verificar cuál es el sentido de la circulación de los clientes de la zona para que la apertura de la puerta, amplia y de fácil acceso, funcione en el sentido idóneo. Su ubicación en el local va a determinar la disposición del resto de elementos. Está demostrado empíricamente que caminamos en sentido contrario a las agujas del reloj; si nuestro local lo permite, hagamos posible ese movimiento natural de los clientes desde la puerta, recepción y sala de espera.

El rótulo debe realizarse de acuerdo a la imagen que se desea proyectar. Es un elemento que diferencia. Debe estar situado en un lugar visible. Por otra parte, últimamente se están incorporando nuevas aplicaciones que, mediante mensajes audiovisuales, mejoran la calidad de los mensajes. Su ubicación óptima depende del tipo de mensaje: en el frontal del escaparate si lo que queremos es destacar nuestro local y potenciar nuestro mensaje, o en las zonas de la clínica donde existe una oportunidad de mayor reflexión.

El escaparate tiene mayor o menor importancia en función de la fórmula comercial elegida. Debe ser tratado con esmero, empezando por el tipo de cristal (térmico, de mayor o menor reflejo, polarizado para dar mayor privacidad al interior, etc.). Los cristales deben mantenerse limpios, sin ralladuras ni pintadas ajenas.

Es importante que la iluminación sea acorde con nuestro mensaje. Actualmente hay que mirar la rentabilidad de cada euro, es cierto, pero también lo es que una buena iluminación puede extender nuestro horario de disponibilidad a clientes.

La arquitectura interior, dentro del global, es un cambio mucho más profundo que una reforma. No se trata de pintar paredes, cambiar una puerta de acceso o poner un nuevo mobiliario. Se trata de pensar o adecuar



el proyecto a esa historia que se quiere difundir. No es una reforma “física” del local, sino una revolución en profundidad de nuestro negocio para poder particularizarnos, poder crear marca. Y para crear marca hay que arriesgar, ofreciendo nuevas experiencias a nuestros clientes, pero no sin valor añadido real. Ahora más que nunca hay que combinar la idea del titular (para que se sienta cómodo) con el proyecto de reforma (distribución de espacios y creación de atmósfera adecuada) y el proyecto de identidad corporativa, de imagen de nuestro negocio. Sobre algunos aspectos de la marca hablaremos con más extensión en otros capítulos de este Curso.

Los colores cálidos mejoran la percepción y tranquilidad de los clientes. Son una gama cromática de gran utilidad en nuestra profesión, especialmente para la decoración interior de nuestra Clínica. Resulta muy importante que el color que elijamos resulte compatible con el del resto de activos que nos identifiquen con la clientela, sea en una campaña o sea con nuestra marca e imagen corporativa. Todo debe estar coordinado.

Los olores, en general, son uno de los aspectos que no se cuidan en exceso. No se trata de que el cliente entre en una perfumería, pero sí que el ambiente se perciba fresco y sano. De forma conjunta con ese comentario, resulta idóneo utilizar productos de limpieza que dejen una buena sensación olfativa.

La música debe acompañar sólo si no perturba al paciente. Hay que tener en cuenta no nuestros gustos, sino los de nuestros clientes y sus acompañantes, e intentar que sea música relajante y adecuada al perfil de edad que tienen los clientes que en esos momentos estén en nuestra CO.

Los asientos para personas mayores no tienen por qué ser iguales a los destinados para otros clientes. A menudo se adquieren asientos bajos, muy mullidos, en los que puede resultar un auténtico suplicio permanecer unos minutos si se tiene ya una edad avanzada. El que todo esté bien conjuntado seguramente sea una ventaja en cuanto a imagen, pero no prescindamos de algún elemento que pueda ser el más adecuado en la espera de las personas mayores.

Las revistas son un buen recurso para que se puedan interesar por otros tratamientos.

Una red wifi para clientes que puedan seguir operando desde nuestra sala de espera en caso de que se retrase su atención puede ser también muy bien valorada.

De esta manera será factible crear una marca única y recordable. Por favor, preguntémoslo:

- ¿Puedo huir de otros modelos de CO?
- ¿Y si los momentos pasados en la CO fuesen momentos agradables para colaboradores y clientes?
- ¿Y si nuestro objetivo fuese la satisfacción y el confort del cliente?

4.3 PLANIFICACIÓN Y PLAN DE NEGOCIO

En capítulos anteriores de este Curso hemos insinuado la necesidad de que a todo proyecto comercial relevante se le asocie determinada planificación que nos ayude a establecer un escenario sobre el que pensar, razonar y construir adecuadamente nuestro proyecto.

La planificación debemos entenderla desde una óptica doble: planificar para el desarrollo profesional de nuestro negocio y elaborar planes que sean comprensibles para determinados “terceros”, que es casi obligatorio que nos vayan a acompañar en el éxito. Definiremos planeamiento estratégico como aquel conjunto de análisis, medidas y decisiones que, en el entorno sanitario, persiguen el acertado diagnóstico y correcto tratamiento preventivo y real de las enfermedades de nuestros clientes. Definiremos planeamiento táctico a aquel conjunto de medidas prácticas encaminadas a desarrollar de forma efectiva una actividad que incorpore o mejore los servicios que se dan en nuestra CO.

La planificación estratégica de nuestro proyecto requiere paciencia, claridad y dedicación. El marco estratégico que dé cabida al desarrollo de la iniciativa tiene que ser traducido a decisiones, operaciones y decisiones tácticas. Debe ser traducido a números, a pautas con las que construir nuestro futuro. Y aunque muchas veces pensemos que con nuestra experiencia (con “nuestro olfato”) vamos a ser capaces de sacarlo adelante, no olvidemos la situación actual de incertidumbres, de cambios, de adaptaciones forzosas y seamos prudentes en cuanto a nuestras capacidades.

La planificación estratégica de nuestro proyecto la desglosaremos en varias fases:

- Análisis del entorno físico y profesional externo
- Análisis interno de nuestra organización y de nuestras capacidades
- Definición del la misión
- Identificación de las diferentes áreas y funciones
- Definición de los retos y beneficios por su consecución
- Diagrama explicativo con detalle temporal

Esas son las principales áreas necesarias para fundamentar un correcto desarrollo evolutivo de nuestro negocio. Y ese plan debe venir acompañado de otro resumen más funcional que analice la viabilidad económica de nuestro proyecto, básico para medir y valorar la evolución de cualquier iniciativa comercial. En ocasiones a ese plan se le denomina también Plan de Negocio. A nivel interno es un documento formal que permite mantener en todo momento una visión global del negocio, con aplicación en muchas áreas. De cara al exterior es una excelente tarjeta de presentación en aquellos casos en los que se requiera transmitir información de calidad, se quiera crear una marca y/o se pretenda ofrecer un trabajo que dé confianza a un tercero, como un posible socio, un inversor o una Entidad Financiera.

Un Plan de Negocio (PdN) requiere contestarse algunas preguntas:

- Sobre el equipo que va a gestionar el proyecto y sobre el responsable idóneo para ese proyecto; no siempre el gerente de una CO debe ser quien lleve la batuta de toda iniciativa comercial.
- Sobre lo que verdaderamente desean los clientes y saber cómo conocer esos deseos.
- Qué medios son precisos para satisfacer a esos clientes y cómo obtener aquellos que no tenemos.
- Qué diferencia nuestro proyecto de otros similares.

Un PdN debe huir de los siguientes errores:

- Abusar de teorías y prescindir de los hechos; hay que establecer claramente plazos, objetivos y responsabilidades.
- Ser demasiado ambiciosos. Si unos recursos se destinan a un fin, al ser escasos, no podrán destinarse a otro.

-
- 
- Centrar el interés del negocio en políticas de precios bajos.
 - Cambiar de estrategia.

El PdN será un documento confeccionado de forma sencilla y fácilmente consultable, con una extensión acorde con su objetivo. En el caso de una CO, el PdN debe contener, como mínimo, información sobre los siguientes puntos:

- Un resumen ejecutivo con los principales datos que nos permitan reflexionar sobre el resto del documento, incorporando el perfil de la persona necesaria para su desarrollo. Se definirán qué áreas intervienen (marketing, publicidad, recursos humanos y técnicos), junto con un resumen de aspectos financieros y valoración sobre las necesidades de inversión. Es fundamental un mínimo análisis de riesgos del proyecto (legales, sanitarios, económicos, etc.).
- Un análisis del sector, especialmente en lo concerniente a aquellas áreas en las que queremos incidir, pues cada una tiene sus peculiaridades. Será necesario comprobar el tamaño del mercado, tipo de mercado ante el nuevo servicio (ocasional, de ciclo largo, etc.), situación de la oferta en la competencia, existencia de líderes en ese servicio, tasa de crecimiento del mercado, cuota, clima competitivo del mercado, saber si los servicios ofrecidos por la competencia son muy diferentes, canales de distribución preferidos entre la clientela, márgenes y motivación para la compra.
- La estrategia de implementación de ese proyecto, junto con detalles sobre cuestiones legales (Ley de Protección de Datos, Ley del Consumidor) que pudieran ser relevantes.
- Análisis económico y financiero que dé soporte a nuestra idea, con una identificación del tamaño del mercado. Necesidades de financiación, forma de obtenerla y estructura óptima de nuestro negocio para llevar a cabo el proyecto. Fiscalidad de la operación.
- Conclusiones y control de los pasos dados.

El plan de negocio es una herramienta idónea para poner en orden nuestras ideas, predecir en qué condiciones pueden ser rentables y conocer con mayor exactitud qué recursos económicos y humanos, entre otros, necesitamos para su consecución

Unido al anterior (y aunque profundizaremos más sobre el tema a lo largo del Curso) debe actuar el Plan de Marketing (PdMk). El PdMk nos dice dónde estamos, cuáles son los objetivos comerciales (alineados siempre con el PdN) y cómo se va a llegar a esos objetivos. Es una guía de acción de las partes que se aglutinan para desarrollar la actividad comercial, que tiene las siguientes utilidades:

- Útil para el control de la gestión, vinculando a los diferentes miembros que están involucrados en el objetivo.
- Es evidente que sirve para estimular la reflexión y el mejor empleo de los recursos.
- Facilita el control, evalúa los resultados e informa de nuestro posicionamiento.
- Facilita el avance progresivo hacia la consecución de los objetivos y asegura la toma de decisiones comerciales con un criterio homogéneo, estableciendo mecanismos de control.

Ambas herramientas nos obligan a racionalizar nuestras ideas, a ponerlas en orden, a facilitar su comunicación a terceros y son pieza esencial para el análisis de posibles causas de desviaciones. Su estudio y control sistemático,

especialmente en las fases iniciales del proyecto, facilitan la implementación de medidas correctoras llegado el caso, y consolidan los avances en la política comercial y de desarrollo de nuestra CO.

UNIDAD 5 - EL CLIENTE

5.1 TIPOS DE CLIENTE

El ejercicio de la Odontología lleva consigo una serie necesaria de habilidades de carácter relacional. El paciente que se acerca a la clínica sabe que tiene una cita ineludible si quiere mantener o mejorar su salud, pero desde luego también es conocedor de que no todo será agradable durante su estancia en el sillón del especialista; acudirá a consulta con un determinado estado de salud dental, pero también con sus expectativas más o menos razonables, miedos y prejuicios y, en ocasiones, con una gran predisposición a tomar una postura acompañada incluso, no en pocas ocasiones, de cierta agresividad. Por tanto, el dentista debe estar preparado para canalizar adecuadamente estas tensiones emocionales y ser capaz de utilizar diferentes técnicas con la finalidad de rebajar dichas tensiones y poder desarrollar de una manera adecuada y gratificante su actividad.

Trabajar con personas implica conocer y aplicar técnicas de comunicación como herramientas para calmar el ambiente y conseguir que el paciente colabore con los profesionales, consiguiendo un uso eficiente del tiempo dedicado y una mayor eficacia en el desarrollo de cada sesión. El desgaste que sufre el equipo de personas se minimiza, el coste emocional del tratamiento tiende a ser prácticamente inexistente para todas las partes cuando se consigue un ambiente relajado y enmarcado en unos parámetros de comportamiento y gestión de expectativas razonables.

Lógicamente interesa que estas técnicas consigan aplicarse de manera natural, en un ejercicio de voluntad real de comunicación y de interacción beneficiosa para las partes. El verdadero secreto está en la repetición de lo que funciona.

Una relación abierta de técnicas y actitudes que en este sentido podrían ser útiles reflejaría los siguientes epígrafes:

- Escuchar de manera activa. Atender a lo que nos dice y que el paciente se dé cuenta de que le estamos escuchando, respetando un “turno” en el que guardamos silencio y prestamos toda nuestra atención a lo que nos trasmite. Darnos cuenta de que el paciente nos ha entendido.
- Evitar en la medida de lo posible las preguntas cerradas. Es preferible hacer preguntas abiertas que fomenten que el paciente aporte información variada y más general para poder llegar posteriormente al dato en particular.
- Mostrarse accesible. Hacernos entender, utilizar un lenguaje claro y comprensible para todo el mundo, ajustar nuestros registros y cambiarlos en función de la capacidad que muestre el paciente para entender los conceptos relacionados con su propia situación y tratamiento.
- Recurrir al contacto físico adecuado, como un soporte para infundir confianza y hacer confortables las sesiones. Un simple apoyo de la mano en el hombro, o coger la mano un breve instante, pueden hacer que el paciente se sienta mucho más cómodo y dentro de un ambiente más humano y familiar, más cuidado y menos extraño.

Como ejemplo citaremos dos tipologías de pacientes:

PACIENTE ENFADADO

En ocasiones el paciente acude a consulta con el ánimo poco predispuesto a colaborar, pues el miedo a las molestias y sensaciones desagradables fuera de su control lo inclinan a mantener esa postura de enfado.

Ante este tipo de situaciones lo más recomendable a modo de pequeño guión sería actuar de la siguiente forma:

- Lo primero será escuchar con calma y hacer que se sienta escuchado.
- No enfrentarse de forma directa, sino canalizar educadamente las impresiones del paciente para llegar a conocer cuál es el problema real que le inquieta.
- Una vez aclarado cuál es el problema y obtenida información suficiente y razonable, podrán buscarse posibles alternativas para su solución.
- Transmitir la seguridad y confianza necesarias para minimizar las reacciones y posturas de enfado.
- Centrarse en el interés común y no en las posiciones de fuerza de las partes. Dejar constancia del deseo de colaboración si el paciente quiere y se deja ayudar.
- Dejar reflejado en algún apartado de observaciones cómo se ha tratado y solucionado el caso y tenerlo presente para futuras situaciones.

PACIENTE ANSIOSO

A veces el paciente presenta un estado de gran inquietud y agitación por lo que pueda ocurrir en la consulta, presentando un cuadro de ansiedad donde conviene hacer un ejercicio de investigación para determinar el origen de sus miedos; miedos que dañan su ánimo y que no le benefician.

Transmitir información con seguridad es una de las mejores formas de ayudar a los pacientes a vencer situaciones de ansiedad o miedo.

Ante este otro tipo de situaciones lo más recomendable, también a modo de pequeño guión, sería actuar de la siguiente forma:

- Escuchar con calma y responder con la mayor exactitud posible a sus preguntas, con seguridad. Hacer que se sienta escuchado.
- Centrar y clarificar aquello que le inquieta, evitando interpretaciones a priori, para focalizar adecuadamente la respuesta.
- Darnos cuenta de que el cliente está sufriendo y acogerle intentando poco a poco objetivizar la situación.
- Conocer el historial del paciente y saber qué se le ha transmitido sobre su diagnóstico, a fin de poder hacer las aclaraciones pertinentes. Cada paciente es único.
- Favorecer un clima de confianza estando presentes y manteniendo el contacto con el cliente que propicie una situación de confianza, base para una correcta comunicación.

5.2 LA PRIMERA VISITA

NIÑOS

Aunque cada vez es más frecuente encontrarse con consultas y hospitales donde la parte dedicada a pediatría está decorada con dibujos, muñecos, colorines y cierto material para hacer más amable la estancia a los niños, podemos afirmar que uno de los miedos más extendidos entre los pequeños es el miedo a las “batas blancas”, médicos y enfermeras que por muy cariñosos y voluntariosos que sean, no dejan de representar a alguien generalmente extraño que, de alguna manera, puede hacer pasar a los niños por una situación no demasiado agradable. Es cierto que ciertos temores son bastante generales, casi todos los niños muestran recelo por los médicos y enfermeras, sobre todo si recuerdan los momentos de las vacunas o inyecciones, y es muy común que los niños, con una imaginación a flor de piel y con ciertas experiencias a sus espaldas, sientan que los médicos son más una amenaza que una ayuda. Para ellos es alguien, muchas veces desconocido, que aborda su entorno y que puede alterar su día a día, pero desde el punto de vista evolutivo ese sentimiento es algo normal que no tiene por qué tener más trascendencia en el futuro.

1 ¿Por qué aparecen estos miedos?

La combinación que se produce cuando el niño no sabe muy bien qué va a pasar cuando esté, por ejemplo, con el dentista (puede que le separen de sus padres aunque sea solamente para la rutinaria revisión del flúor), y los típicos

temores a los extraños, por la edad, suponen una mezcla que precipita este tipo de miedos. Tienen lugar sobre todo cuando existen unas experiencias previas que hayan dejado algunas secuelas, tales como una intervención quirúrgica que haya llevado consigo un periodo prolongado de convalecencia, un accidente, un golpe fuerte en la boca, etc. y también cuando los propios mayores utilizan la figura del médico como la del “coco” al que llevarán

En los niños los miedos surgen por lo desconocido y se acentúan si sus padres no están cerca, especialmente si en ocasiones previas ha habido secuelas

al niño si no come para que le pongan vitaminas con una jeringuilla. Así tal vez conseguiremos que el niño coma ese día, pero no le estamos haciendo un favor de cara a los momentos en los que realmente tenga que acudir a consulta.

Por otra parte alguna película no adecuada para su edad, o algún programa no apropiado para niños, en los que se haga alguna referencia al mundo sanitario desde una óptica morbosa o agresiva, pueden generar en el niño sensaciones desagradables y de angustia fácilmente evitables si mantenemos una correcta selección de los programas que ven nuestros niños. Su fantástica imaginación puede jugarles malas pasadas y debemos tener mucho cuidado con ello.

2 Preparación e información. Explicamos al niño el motivo de la consulta

Cuando acudamos a consulta con los niños lo ideal es proporcionarles cierta información relativa al proceso que se va a seguir, por ejemplo, qué es lo que se va a revisar o curar o quién va a ser la persona que le va a ver. No es necesario contar con toda la minuciosidad del mundo cada detalle, pero es preferible hacer esta pequeña referencia a no decirle nada al niño, pues una vez allí puede ponerse muy nervioso al sentirse desconcertado y engañado por sus mayores, quienes no le han dicho la verdad para evitarse la posible previa discusión u otras molestias.



También, cuando preparamos un poco al niño, puede ir haciéndose su composición de lugar y tratar de ser parte activa dentro del proceso, recordando que le darán la tablilla para la boca y que podrá jugar con ella después, o que aprenderá cosas para jugar más tarde a los médicos. Toda esta información deberá ser acorde con la edad y el nivel madurativo del niño; así, antes de los tres años bastaría con hacer una brevísimas referencias con un día de antelación, y a partir de esa edad podemos entrar en más detalles, utilizando cierto material como dibujos y cuentos que planteen situaciones análogas. Un mero análisis de sangre debe enfocarse como una prueba muy útil que hay que hacer necesariamente, que los mayores se lo deben hacer cada cierto tiempo; a la vez tampoco es conveniente repetir que no va a doler o que no pasa nada, esto puede producir el efecto contrario, dado que estamos indicando al niño que puede haber algo que “duele” o que “sí pasa algo”.

En todas estas visitas al médico, dentista, laboratorio de análisis o similares, siempre conviene dejar entreabierta una posibilidad de “control” por parte del niño, dejándole la facultad de elegir una persona disponible que le acompañe, o el dedo donde le van a pinchar, o bien lo que va a desayunar después de las pruebas, entre otros temas.

También es fundamental la forma en la que se establece la relación con el profesional y cómo éste sea capaz de adecuar el ritmo de la visita a la disponibilidad y estado del niño; así, una palabra amable o un contacto físico llevado con cuidado pueden hacer que el niño cambie su estado de alerta por una posición colaboradora, donde los síntomas físicos y psicológicos se mostrarán sin otros condicionantes y el diagnóstico podrá ser lo más fiable posible.

Cuando lo que se produce es una visita al médico de urgencias, sin tiempo para muchas explicaciones, lo ideal es estar presente junto al niño con una actitud lo más tranquila posible, que le transmita la seguridad de que se va al hospital o al centro sanitario para que todo se arregle y vuelva a ser como antes. Es bueno que también esté presente algún objeto de apego, que le acompañe y que en caso de necesidad de anestesia le vaya a esperar cuando despierte. A pesar de todo es posible que el niño ofrezca cierta resistencia, por lo que la actitud de seguridad, más que las palabras que se le digan, será nuestra principal aliada en esos complicados momentos; insistir en la necesidad de estar en el médico para curarse, añadir que le van a dar un calmante para que deje de doler y que ese calmante se lo va a dar el médico, puede ayudarnos a gestionar la situación de una forma más fluida, ya que en caso de oposición total del niño, y siempre sin violencia, tendríamos que llegar, en su caso, a utilizar nuestra fuerza física para la realización de radiografías y otras pruebas necesarias.

No es igual la manera en que hay que atender a un niño y a una persona mayor, especialmente en situaciones en que se haya generado algún miedo

En definitiva, dando información coherente y adecuada, evitaremos situaciones de ansiedad no aconsejables y favoreceremos el desarrollo futuro de los niños.

Algunos consejos para atenuar el miedo

- Transmitir la seguridad de que pase lo que pase estaremos muy cerca de ellos, bien a su lado, cuando se pueda, o bien en la sala más próxima posible, y que en cuanto sea factible se volverá junto a él.
- Hacer ver que estamos muy tranquilos, que el médico sabe lo que hace y que confiamos en que todo va a salir bien.

- Dejar hablar al niño, permitirle liberar sus emociones, escucharle de forma activa y respetando sus sentimientos, sin bromear ni ridiculizarle. Esto le ayudará a conseguir un estado de mayor calma, pues en el fondo ha pasado o está pasando por una realidad que no es muy habitual y que no le ha permitido moverse ni disfrutar con normalidad. Es necesario que le permitamos desahogarse para superar la situación.
- No reaccionar exageradamente ni prestar una atención excesiva a los niños y niñas en estas situaciones, dar una sensación de la mayor normalidad posible, con la finalidad de no reforzar sus propios temores y, a la vez, alabar su comportamiento positivo, que le servirá de base para otras experiencias similares.
- No engañarle, decirle la verdad de forma que nos aseguremos que entiende la necesidad de pasar por esa situación para su propio beneficio, y darle el tiempo suficiente, adecuado a su edad, para que vaya preparándose. Es conveniente que nosotros mismos entendamos bien el proceso para poder explicarlo de forma adecuada, recabando la información necesaria del propio médico.

TERCERA EDAD

La mayoría de nosotros queremos que nuestro profesional de la salud escuche atentamente nuestras preocupaciones y preguntas. Esto aumenta el deseo a medida que envejecemos. Cuando hablamos de higiene dental y cuidado en los ancianos el dentista explicará detalladamente las opciones de tratamiento, los próximos pasos, la prevención y los efectos secundarios. Tal vez es necesario un cambio de actitud hacia las personas mayores, es conveniente que se encuentren ante un profesional que les proporcione seguridad y relajación atenuando sus miedos.

Las investigaciones indican que los pacientes ancianos tienen más confianza en los odontólogos que les hablan sencilla y educadamente, explicándoles con exactitud lo que está pasando, “lo que está sucediendo dentro de su boca”, de esta manera se evitará que la población más mayor solamente visite al dentista cuando tiene dolor y acuda cuando tiene problemas dentales para tratar.

5.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SOCIAL

El psicólogo y periodista Daniel Goleman ha dado a conocer por todo el mundo el concepto de “Inteligencia Emocional”, término que se debe a Peter Salovey y John Mayer, psicólogos de la Universidad de Yale. Definieron la inteligencia emocional como “la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás, y utilizarlos como guía del pensamiento y la acción”. Goleman adapta su modelo y destaca que:

“Los argumentos más convincentes y poderosos se dirigen tanto a la cabeza como al corazón. Y esta estrecha orquestación entre el pensamiento y el sentimiento es posible gracias a algo que podríamos calificar como una especie de autopista cerebral, un conjunto de neuronas que conectan los lóbulos prefrontales –el centro ejecutivo cerebral–, situado inmediatamente detrás de la frente y que se ocupa de la toma de decisiones –con la región profunda del cerebro que alberga nuestras emociones.” La práctica de la inteligencia emocional. Daniel Goleman.

Se trata pues de un término que engloba habilidades muy distintas aunque complementarias a la inteligencia académica, la capacidad exclusivamente cognitiva medida por el cociente intelectual. Estos dos tipos de inteligencia (la intelectual y la emocional) expresan la actividad de regiones diferentes del cerebro. El intelecto se basa exclusivamente en el funcionamiento del neocórtex, el estrato evolutivo más reciente que recubre la superficie del cerebro;

mientras que los centros emocionales ocupan un lugar inferior en la región subcortical más antigua. La inteligencia emocional está relacionada con el funcionamiento concertado y armónico entre los centros emocionales y los centros intelectuales. El primero de los grandes teóricos del campo de la inteligencia que señaló la diferencia existente entre las capacidades intelectuales y las emocionales fue Howard Gardner, psicólogo de Harvard, quien en 1983 propuso el “modelo de las inteligencias múltiples”, Su lista de siete tipos de inteligencias no solamente incluía las habilidades verbales y matemáticas, sino también dos modalidades de inteligencia “personal”: el conocimiento del mundo interno y la inteligencia social.

Para Goleman, la inteligencia emocional incluye cinco habilidades emocionales y sociales básicas:

- **CONCIENCIA DE SÍ MISMO (AUTOCONCIENCIA):** podría decirse que la inteligencia emocional comienza con la autoconciencia, con la capacidad de saber qué es lo que sentimos en un determinado momento y utilizar nuestras preferencias en la toma de decisiones teniendo en cuenta una visión realista de las propias capacidades y de autoconfianza.
- **MANEJO DE LAS EMOCIONES (AUTORREGULACIÓN):** evitando que nuestras emociones interfieran de manera no deseada en la tarea que estamos llevando a cabo, difiriendo la gratificación en la búsqueda de nuestros objetivos y aprendiendo a utilizar esas emociones en este sentido.
- **MOTIVACIÓN:** relacionada con la capacidad de utilizar energía en una dirección específica y con un propósito específico. Se trata de utilizar nuestras verdaderas preferencias para la consecución de nuestros objetivos a pesar de los inconvenientes que se puedan ir presentando.
- **EMPATÍA:** cuando desarrollamos la empatía las emociones de los demás, de alguna manera, resuenan en nosotros. Nos damos cuenta de cuáles son los sentimientos del otro y somos capaces de ponernos en su lugar. También incluye la comprensión de puntos de vista, creencias y pensamientos de los demás.
- **ASERTIVIDAD:** consistente en expresar de manera eficaz nuestros deseos sintiéndose cómodo. Es la expresión de los derechos y sentimientos personales y nos permite ser más efectivos gracias a unos mayores niveles de satisfacción personal que también llevan consigo una reducción de la ansiedad.

La inteligencia emocional comienza con la capacidad de saber qué es lo que sentimos en un determinado momento.

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ASERTIVA

Principales técnicas asertivas:

- Disco rayado: es la repetición serena del mensaje que expresa nuestros deseos, opiniones o decisiones una y otra vez. Así no damos explicaciones ni nos salimos del tema que nos interesa, aunque la aplicación de esta técnica en la Clínica debe ser bien ponderada.
- Banco de niebla: reconocemos el mensaje del otro. Si nos critica, aceptamos con naturalidad y reconocemos serenamente la posibilidad de que haya parte de verdad o lógica en lo que dice el otro, sin que por ello se tambalee nuestra autoestima. Nos defendemos sin contraatacar y sin renunciar a nuestra opinión.
- Autorrevelación: expresamos aspectos de nosotros mismos, nos autoaceptamos y dialogamos sobre aspectos positivos y negativos de nuestra personalidad.

- Compromiso viable: practicamos ofrecer alternativas para llegar a acuerdos. Es una vía de negociación.
- Especificación de la falta: preguntamos acerca de una actitud o de una crítica que deseamos aclarar.

COMUNICACIÓN EFICAZ

Escuchar de forma activa, y sin interrumpir, es la base de una comunicación de “ida y vuelta” con el paciente

Un comunicador que consigue efectivamente hacerse entender de la forma deseada tendrá siempre presentes los siguientes puntos:

- Escuchar de forma activa: no interrumpiendo al que habla, evitando juicios de valor y preparándose para escuchar y demostrar que se está escuchando, sin perder el contacto visual y teniendo presente que la comunicación no es un camino unidireccional, sino de ida y vuelta. La comunicación no verbal, que comentaremos seguidamente, y el refuerzo de lo que se está escuchando son aspectos significativos a tener en cuenta en este punto.
- Asertividad: Ser capaz de aceptar la posición del otro sin debilitar la propia. Implica respetarse a uno mismo y al otro, saber decir “no” desde una posición de seguridad y de coherencia interna y expresar los propios sentimientos de forma clara, sin renunciar a los propios intereses frente a los del otro, siendo capaz de entender su posición. La persona asertiva será capaz de centrarse en los hechos, manifestando sus propias ideas y sentimientos, e indicará de forma concreta qué es lo que desea que se haga, sin olvidar las consecuencias de cada acción. Se centrará en los intereses y no en las posiciones.
- Control e interpretación de la comunicación no verbal: el lenguaje del cuerpo debe ser coherente con los mensajes verbalizados y, tanto las posturas, como los gestos, deben contribuir a generar un mensaje de confianza. Las manos visibles, el contacto visual, la postura similar a la del interlocutor, etc. son señales advertidas inconscientemente por el interlocutor y pueden llegar a tranquilizarle y a sentirse más comfortable; también las inflexiones de la voz y el uso adecuado del tono ayudan en este sentido.
- Precisión en la comunicación verbal: ser claro y conciso, utilizar un lenguaje estructurado lógicamente y ser capaz de cambiar de registro en función del interlocutor para que el mensaje llegue correctamente.
- Capacidad para centrarse en las conductas y no en las personas: se trata de ser objetivo con los hechos, al margen de posiciones preconcebidas, y saber dar y recibir mensajes con fines lícitos y honestos.

5.4 PSICOLOGÍA APLICADA A LA ODONTOLOGÍA Y A LA ATENCIÓN AL CLIENTE

Hoy en día está muy extendida la utilización de los recursos que proporciona la psicología en el ámbito odontológico. Las situaciones habituales dentro de la consulta provocan a priori cierta tensión derivada del propio “escenario”, del dolor potencial, del sonido de los aparatos, de las posturas, de las sensaciones que se experimentan o de las ideas preconcebidas. Frente a esto pueden utilizarse diversas técnicas de comunicación asertivas y de relajación, aprendiendo a no dejarse llevar por las circunstancias y a mantener el control en los eventuales conflictos, contemplados como oportunidades para superarse.

En todos los ámbitos es fundamental el conocimiento del cliente para prestar un servicio adecuado, y no lo es menos en el odontológico. Es muy interesante conocer al paciente, valorando los antecedentes, sus patologías o sus miedos. Estos son los elementos clave que hay que tener presentes en los primeros contactos para ir descubriendo sus

posibles reacciones y motivaciones, sus fobias y expectativas. Y se hace casi imprescindible llevar a cabo esta tarea de conocimiento de una manera natural, lo menos forzada y lo más fluida posible.

Las técnicas de comunicación asertivas y de relajación ayudan a mantener el control de los posibles conflictos

Objetivos Generales:

- Conocer los fundamentos elementales de la Psicología aplicada a la Odontología
- Considerar al ser humano como una integridad de dimensiones sociales, emocionales, psicológicas y biológicas.
- Aceptar la existencia de aspectos emocionales que se hace necesario interpretar adecuadamente dentro de la consulta, actuando de manera consecuente y apropiada.
- Ser consciente y conocer las características de las distintas modalidades de personalidad que pueden presentar los pacientes.
- Aprender a observar y dominar la entrevista para conocer a nuestros pacientes y de este modo orientar en la dirección oportuna.
- Saber manejarse y poder cambiar de registro en función del desarrollo psicológico del niño, del adolescente, de la persona adulta y de los ancianos.
- Conocer los diferentes mecanismos de defensa que con más frecuencia pueden utilizarse entre las personas con alguna dolencia o enfermedad y su expresión en el lugar de trabajo.

Entrando en un poco más de detalle, la psicología odontológica nos ayudará a no perder de vista la importancia de las diferencias entre una relación meramente técnica y otra integral, adaptada a la consecución de resultados óptimos. La aplicación de los conocimientos psicológicos en el campo clínico nos ayudará a mejorar los vínculos con el paciente, conociéndolo, observando su actuación en el contexto de la clínica e identificando las diferentes emociones y características únicas e importantes de cada uno de ellos, o reconociendo la influencia del stress, la ansiedad, la angustia o, simplemente, el miedo en las reacciones corporales.

PROCESO DE INTERACCIÓN

De una manera recíproca, el especialista y el paciente ejercen acciones en las que la base fundamental la conforma la comunicación interpersonal. Las personas que acuden a consulta sienten que tienen ciertos derechos y esperanzas que son necesarios cuidar y satisfacer. Derecho a ser tratado justamente, con educación y respeto, derecho a saber lo que le sucede y a que se le faciliten los medios y las explicaciones necesarias para poder entenderlo, derecho a sentirse seguro y en manos de profesionales en los que se puede confiar, derecho a ser tratado no como un número más, sino como una persona única con sus exclusivas particularidades.

El especialista tiene en sus manos a un paciente que ha confiado en él y debe poner de su parte todo lo necesario para facilitar su propia labor y prestar un servicio de calidad, en el ámbito técnico sin duda, pero también en el emocional.

ACOGIDA AL PACIENTE

Tendremos presente la necesidad de ponernos en lugar del paciente y pensar en qué es lo que nos gustaría encontrar desde el primer momento.

Recibir con una sonrisa, cuidando las palabras, la mirada y el aspecto físico en general, debe constituir el prelude de una verdadera acogida responsable y cuidada. Conseguir la máxima información de forma distendida y natural, buscando todos los datos posibles para ubicar correctamente el problema y prestando toda la ayuda posible, dando una información básica sin grandes tecnicismos y utilizando todos nuestros conocimientos actualizados y medios materiales para prestar un óptimo servicio.

Estadísticamente se demuestra que, por la información que proporcionan, unos breves minutos de acogida a un cliente son extraordinariamente rentables en la atención Odontológica.

La experiencia demuestra que un paciente que recibe explicaciones por parte del especialista tiende a ofrecer mucha más información y a responder con más lujo de detalles a las preguntas que se le puedan plantear, evitando la pasividad característica de la desconfianza que genera una aparente falta de interés por su caso en concreto. Para un correcto tratamiento es necesario un buen diagnóstico, que por su parte también viene condicionado por la calidad de la información recibida, por lo tanto es necesario emplear cierto tiempo y darle al paciente un espacio para que cuente detalladamente su propia experiencia, su propia historia. Este tiempo también es rentable.

Existen varios factores determinantes para que la comunicación fluya correctamente y no se produzcan tensiones que impidan una adecuada prestación del servicio; en ocasiones, la conducta del propio paciente al detectar cualquier aspecto que le incomode le lleva a manifestar cierta irritación contra el especialista, no proporcionando información de calidad porque, o bien pone barreras, o bien no es capaz de explicarse en términos que realmente puedan entenderse, culpando al propio especialista por no encontrar interpretación y solución inmediata a su problema. Es preciso entender que el paciente puede encontrarse ansioso y recuerda solo los síntomas más importantes, pues factores emocionales o sociales, y no meramente biológicos, le condicionan fuertemente. Ante esto, tratar de enfocar el asunto con toda la tranquilidad de la que seamos capaces, contando con la seguridad que nos brinda nuestro conocimiento de la materia, nos puede ayudar a tomar cierta distancia y comenzar desde el principio con calma y hacérselo ver al paciente en beneficio de todos.

En ocasiones el uso del argot habitual del profesional sanitario lleva consigo una comunicación con el paciente poco eficaz, a veces porque los propios especialistas no valoran adecuadamente la capacidad del cliente para poder entender la información que se le facilita. Esto ocurre sobre todo cuando, por error, se presume que la pertenencia a cierta clase social o nivel académico lleva aparejada, a priori, la ausencia de capacidad para entender algún aspecto más técnico que, por norma general y si se explica de manera oportuna, no tiene por qué ser un conocimiento inalcanzable para el propio paciente.

El buen profesional de la Clínica sabe cómo comunicar, adapta su mensaje al interlocutor, se sirve de conocimientos técnicos para explicarse, y gestiona y controla sus emociones

Finalmente se busca que el paciente conozca y comprenda la fiabilidad de nuestras técnicas y la eficacia de nuestros conocimientos profesionales, de manera que pueda así estar en todo momento satisfecho, tanto desde un punto de vista general, por los cuidados recibidos, como desde un punto de vista más específico y técnico, por la atención recibida.

UN BUEN PROFESIONAL debe tener en cuenta que...

- Se necesita saber poner en común. Comunicar, desde un punto de vista etimológico es, precisamente, poner en común, intercambiando informaciones recíprocas.
- Se necesita saber cambiar de registro con la finalidad de hacernos entender y darnos cuenta de que, efectivamente, ha llegado nuestro mensaje. Convertir nuestros silencios en algo constructivo que ayude a que el otro pueda expresarse con menos ansiedad y comunique adecuadamente.
- Se necesita tener facilidad en la conducción de diálogos, con independencia de la complejidad del tema tratado y teniendo siempre presente que hay que escuchar, para preguntar y reformular las palabras del otro.
- Se necesita tener habilidades sociales, captar las señales tanto verbales como no verbales, y tratar de sintonizar con el mensaje de la otra parte.
- Se necesita tener control emocional, de manera que se mantengan buenas formas que sean capaces de encontrar y trabajar lo que realmente hay en el fondo de cada problema, de cada paciente.
- Se necesita, evidentemente, contar con los conocimientos, técnicas y recursos necesarios para llevar a cabo nuestra labor buscando la excelencia.

Jean-Jacques Rousseau destacaba que *“un hombre al que se interroga comienza, por esa sola razón, a ponerse en guardia y, si piensa que no tenemos un verdadero interés por él y que no queremos más que hacerle charlar, mentirá, o se callará, o redoblará la atención sobre sí mismo, y preferirá pasar por un tonto antes que ser víctima de tu curiosidad. Siempre es un error el leer el corazón de otras personas intentando esconder el nuestro”*.

5.5 ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

De una manera no excluyente podríamos relacionar una lista de actitudes que complican una buena comunicación con aquellas personas que acuden a consulta. Entre dichas actitudes erróneas destacamos las siguientes:

- No tener correctamente perfilado el objetivo de la comunicación. Es totalmente necesario ser consciente de aquello que se quiere conseguir a través del mensaje emitido, esto es, entre otras cosas, compartir, informar y acordar.
- No preocuparse por adaptar la comunicación al receptor. Al hilo del punto anterior, no podemos olvidar que el objetivo de la comunicación es llegar a alguien y, de alguna manera, influirle con el mensaje que recibe.
- No practicar la escucha activa, no preocuparse por si el receptor está entendiendo o no el mensaje emitido. Se trata de reformular y de hacer preguntas, incentivar la respuesta del interlocutor, analizando su comportamiento verbal y no verbal.
- Extraer conclusiones generalistas y precipitadas durante la conversación y emitir juicios. Es preciso intercalar entre la preguntas algunas frases de escucha y de reformulación, de modo que la entrevista no pueda parecer un mero interrogatorio administrativo.
- No atender a la persona antes de intentar ocuparse de su problema. Se trata de comprender, de tratar de entender en todo momento cómo una persona única experimenta una determinada situación.
- Dar por supuesto que el paciente nada sabe o sabe más de lo que realmente sabe. Ante esto, se hace necesario poner en antecedentes, contrastar, asegurar qué es lo que verdaderamente conoce la otra parte. Llevar a cabo replanteamientos, pero teniendo cuidado en que no sean demasiado interpretativos, pues podría parecer por un lado ser demasiado inquisidor o que se tiene una imaginaria bola de cristal.

UNIDAD 6 - NUESTRA ESTRATEGIA

6.1 LA ESTRATEGIA. DEFINICIÓN Y APOYO EN BASES DE DATOS

Sin tener una meta es difícil ganar.

El término ‘estrategia’ se utiliza de forma habitual en diversos contextos, aunque la incorporación de la estrategia a nuestro lenguaje común data de finales de la última Gran Guerra, pues antes se circunscribía al campo militar y diplomático.

En la antigua Atenas el *strategos* (estratega) era la persona o grupo capaces de conducir al ejército en la batalla y de negociar con las otras ciudades. Esta persona era la encargada de diseñar la estrategia que debía conducir a la victoria o a evitar la guerra. Con el inicio del siglo XX el término estrategia, y otras muchas expresiones castrenses, comienzan a utilizarse en el mundo de los negocios. La causa es la gran cantidad de militares de elevada graduación que accedieron a la alta dirección y a los consejos de administración de las empresas.

La estrategia la conforman los esquemas, métodos, herramientas y personas que pueden dar respuesta a tres cuestiones básicas:

- Qué se pretende conseguir. Son las metas y objetivos que tenemos, y que irán cambiando a lo largo del tiempo. Para ello se requiere una planificación y presupuestación de los recursos que necesitaremos.
- Cómo y con qué medios o acciones lo podemos conseguir. Son las políticas que se emprendan, que deberán mantener una lógica con la meta a alcanzar. Se incluyen tanto nuestras fortalezas como nuestras debilidades, siempre en el marco que ofrece el entorno económico, el profesional y nuestra competencia.
- Cuándo disponer de cada medio para alcanzar la meta y cuándo vamos a llegar a ella.

Estas tres preguntas se formulan siempre que una persona quiere adoptar una decisión. Sin embargo, no todas las decisiones pueden considerarse estratégicas. El término “estrategia” se emplea para un determinado tipo de

acciones o decisiones que tienen mayor importancia, especialmente en el largo plazo, y que habitualmente no son fácilmente reversibles. Son importantes porque, en general, obligan a disponer en gran medida de recursos costosos o escasos (normalmente: esfuerzo, dinero, tiempo y/o formación). De una manera más formal podemos definir la estrategia de la siguiente manera:

Entre las virtudes de un buen estratega están:

- ***La planificación***
- ***La capacidad de explicarse bien***
- ***Escuchar y nutrirse de las ideas de sus colaboradores***

Si nos referimos al objeto de este curso, la estrategia es nuestro modelo de negocio, el que inte-

gra los principales objetivos (por ejemplo alcanzar cien nuevos clientes en este semestre), políticas (crear una buena imagen) y sucesión de acciones (actuar en las redes sociales, promover nuestra marca, asistir a cursos de formación) de la organización de nuestra CO que la convierten en un todo coherente. Una estrategia bien formulada, además de



ser esencial para el mantenimiento de un negocio, nos ayuda a ordenar y asignar los recursos de una organización de una forma singular y viable.

La estrategia no es un plan preciso y detallado. Aunque el análisis es necesario, la estrategia puede surgir de la intuición de una persona o ser impulsada por razones no racionales, situaciones de necesidad que provoquen la reflexión o la voluntad de estructurar nuestro futuro. Existen, pues, muchas facetas de la estrategia. Se aceptan especialmente cuatro perspectivas del término estrategia que se combinan en el mundo real:

1. La estrategia como PLAN: conjunto de directrices para abordar una situación.
2. La estrategia como ESTRATEGEMA: maniobra proyectada para burlar a un competidor.
3. La estrategia como PAUTA: patrón en la corriente de decisiones que lleva a cabo la clínica.
4. La estrategia como POSICIÓN: medio de ubicar nuestro trabajo, imagen y desarrollo en su entorno.

Si queremos que nuestra Clínica evolucione, debemos imbuirnos del significado del concepto, trabajar en él metódicamente, actuando y midiendo. El directivo-estratega ha de poseer o de desarrollar la visión y capacidad de liderazgo. Debe ser capaz de imaginar el futuro que desea para su Clínica y poseer la habilidad necesaria para explicarlo a personal, proveedores, entidades financieras, etc. Por lo tanto, ser un buen comunicador de su perspectiva y de cómo alcanzar esa meta, ser el líder que pueda movilizar voluntades.

Para que nuestra Clínica progrese, necesita de las iniciativas e ideas de sus empleados, que son un reflejo de su capacidad estratégica, de su carácter de estrategias. Los rasgos de un buen estratega y líder se resumen en cuatro:

- Sabe lo que se debe hacer
- Es capaz de explicarlo
- Trabaja a partir de una planificación
- Si las circunstancias lo requieren para, por ejemplo, hacer frente a una calamidad, trabaja con una mente despejada y reacciona de forma eficiente.

6.2 ESTUDIO DE MERCADO

La actividad comercial cobra sentido y efectividad a partir de un trabajo de análisis, metódico y periódico. No se puede empezar a trabajar de forma satisfactoria, ni ofrecer un nuevo servicio, sin un análisis previo y, para ello, es muy aconsejable hacer el ejercicio que supone un estudio de mercado que estructure y dé soporte a nuestro proyecto. En páginas anteriores de este Curso hemos mostrado que una misma actividad puede tener varios destinatarios. Por lo que se refiere al estudio de mercado, pensemos que uno de ellos puede ser la Entidad Financiera a la que queramos solicitar financiación, por ejemplo.

A la hora de realizar un estudio de mercado, desde aquí recomendamos trabajar en paralelo mediante dos líneas que no tienen por qué requerir grandes inversiones:

- Línea 1, basada en información cuantitativa: población de nuestro entorno físico, estudio de público al que podemos llegar en un tiempo razonable, colegios cercanos, centros de interés público, clínicas que atiendan otras patologías y con las que podamos colaborar, “flujos” de clientes en función de horarios, empresas a

cuyos trabajadores podamos ofrecer algún servicio completo, residencias de ancianos o pirámide poblacional. Todos estos datos nos pueden ayudar a la ubicación idónea de nuestro negocio.

- Línea 2, basada en opiniones de posibles clientes y de clientes propios si ya los tenemos. En ella recabaremos información útil de nuestros servicios o de los ofrecidos por competidores.

Las primeras contestaciones nos pueden orientar sobre cuál puede ser el público objetivo (*target*) en el que especializarnos o, incluso, cuáles podemos descartar si resultase que para acceder a ellos tuviéramos que emplear muchos recursos al estar ya atendidos por otros competidores. Pero, sobre todo, nos indicarán cuáles pueden ser las necesidades bucodentales insatisfechas.

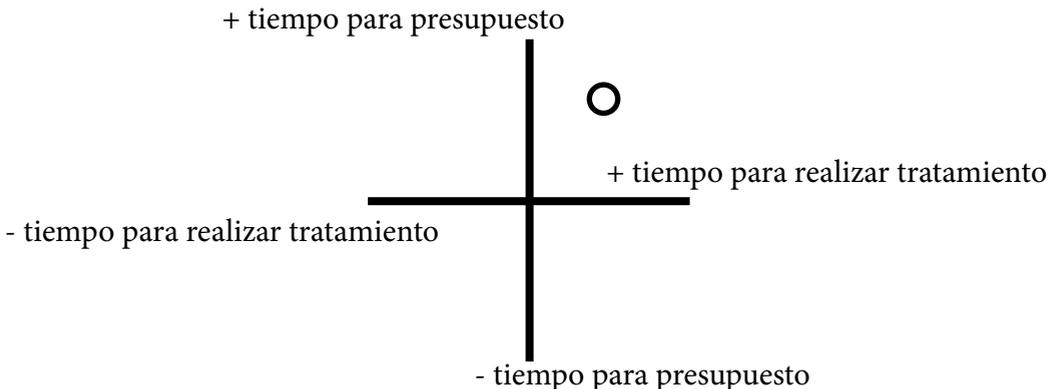
En un estudio de mercado se debe trabajar en paralelo, analizando y coordinando:

- **La información cuantitativa**
- **La información basada en opiniones y emociones de clientes**

Para un buen análisis es preciso hacer una comparación con los otros competidores. Tengamos presente que nuestra competencia no sólo es otro profesional de salud bucodental, posiblemente también sea competidor una tienda de productos de cosmética de alta gama, o de ropa de primeras firmas. Esa comparativa debe evaluar muchos aspectos, entre los que destacan dos:

- Imagen de las marcas competidoras, en un sentido amplio: imagen, colores, ambiente, frases comerciales, herramientas comerciales.
- Estrategias seguidas por la competencia, tanto las recientes como las que ya no lo son. Tengamos presente que algunas iniciativas comerciales han podido no tener éxito simplemente porque en su momento el mercado no estaba preparado para ello. Pueden ser una importante cantera de ideas.

Tras esos pasos nada mejor que realizar una sencilla representación para entender mejor nuestra situación con respecto al resto. Bastan dos líneas que se cruzan y dos variables, si bien el problema puede ser escoger qué dos variables son las más relevantes. En nuestro caso, huyendo expresamente de la variable precio para el ejemplo, podrían ser: plazo de tiempo para presupuestar un tratamiento y plazo de tiempo para realizarlo.



A partir de este momento, llega la ocasión de hacer nuestro verdadero autoanálisis. Es importante ser honestos y conocer con claridad:

- Qué valores transmite actualmente nuestra clínica
- Cuáles son las fortalezas y las debilidades de nuestra clínica
- Cuál va a ser la estrategia de nuestro proyecto comercial

Con estos datos hay que dirigir la atención hacia el contraste con los obtenidos del entorno. Una manera sencilla de procesar la información es dividirla en varios apartados y trabajar en cada uno de los puntos que anotemos en ellos:

1. Ventajas de la competencia con las que no puedo competir.
2. Ventajas de la competencia en las que puedo mejorar (mis oportunidades).
3. Ventajas de mi Clínica respecto a la competencia (lo que tengo que seguir potenciando y blindando).

Como en otras ocasiones, es probable que tengamos tendencia a concentrarnos más en aspectos técnicos que de gestión. En general, para el análisis y conclusiones no está de más contrastarlo con personas de nuestro entorno que puedan darnos una visión crítica de esa información.

6.3 MARCA E IMAGEN

Orientándonos hacia la gestión comercial de una CO hemos preferido diferenciar los conceptos de marca e imagen, aunque ambos puedan tener muchos puntos en común. De hecho, lo que se explique sobre la primera es, en principio, perfectamente útil para entender y potenciar la segunda.

Dedicar esfuerzos a crear una marca nos será rentable si desde un inicio entendemos que:

- Es una labor a medio y largo plazo que requiere de una planificación esmerada
- Que resulta estéril si no va acompañada de creación de valor
- Si tiene éxito nos protegerá contra competidores
- Su desarrollo es una medida estratégica

¿Por qué una marca? Ser marca (buena marca) no es una opción, sino que es una condición obligatoria en un mercado tan saturado. Los productos, estrategias, anuncios y medios en los que se nos muestran se parecen cada vez más, pero los consumidores se parecen cada vez menos. Ahora, por ejemplo, no podemos establecer un patrón-edad de forma tan sencilla.

Marcas como Apple, Zippo, Mini o Disney son ejemplos entre las que son capaces de trasladar emociones

Una marca, acompañada de una filosofía corporativa, de una meta, es una fuerza propulsora que permite diferenciar a la empresa de nuestros competidores. La marca ha de dictar las decisiones estratégicas de nuestra clínica e ir adaptándose para que no quede obsoleta. Marca es estrategia; marca no es un nombre

únicamente. Marca es la diferencia entre un mp3 y un iPod. ¿Compraríamos un artículo de lujo en el que no se apreciase la marca? ¿Nos fijamos en esas camisetas que llevan logos desaparecidos hace 20 años? Si es así, es porque son buenas marcas. “Pertenece” a algo especial nos atrae. Por eso debemos saber lo que es una marca y cómo gestionarla.

Vayamos con un ejercicio simple para ir viendo diferentes tipos de marcas, enumerando algunas de ellas:

Apple, Sony, Honda, Harley-Davidson, Ford, Mini, Warner, Disney, Zippo, Bic, Coca-Cola, Pepsi-Cola.

¿Apreciamos alguna diferencia entre ellas? Seguramente algunas de ellas las podremos definir como “carismáticas” respecto a otro competidor. ¿Qué es lo que hace que nos despierten esa sensación?

Desigual es una cadena de ropa que ha pasado de tener 323 puntos de venta, en 2000, a más de 10.000 a día de hoy. Desigual no nos vende ropa. Vende ideas, sensaciones y, sobre todo, optimismo, un bien escaso en estos tiempos. ¿Podemos venderlo nosotros en nuestra CO? ¿No es cierto que los clientes entran con una dolencia y salen (suponemos) sin ella? ¿Es tan complicado resaltar este efecto en ellos?

¿Qué es una marca? La Ley 7/2001 la define en el artículo 4 como “signo susceptible de representación gráfica que sirva para distinguir en el mercado los productos o servicios de una empresa de los de otras”, pudiendo ser:

- Palabras o combinaciones de palabras
- Imágenes, figuras o símbolos
- Formas tridimensionales, envoltorios, envases

La Asociación Americana de Marketing define marca como un nombre, término, símbolo o combinación de elementos que identifican los productos de un oferente y los distingue de sus competidores. Pero, además, una marca es un concepto, el motor de un negocio. En resumen y en un sentido amplio: una marca es lo que la gente piensa de ti. Tu logo, tu identidad, tu servicio, algo intangible, es decir, lo que la gente tiene en la cabeza cuando se refiere a ti. Lo físico es el producto, mientras que la marca es el alma.

Uno de los objetivos de crear una marca es garantizar relaciones comerciales que aseguren beneficios futuros, o protección ante pérdidas, gracias a la fidelización de nuestros clientes, de forma que al paciente se le simplifique (e incluso se le anime) a tomar decisiones de consulta de tratamientos, o de tratamientos en sí, mostrándonos como una alternativa sólida, diferente, útil, fidedigna y distinta a la de la competencia.

El concepto de lo que es una marca ha ido cambiando a lo largo del tiempo. En los inicios del Siglo XX, con muchas limitaciones en cuanto a medios y sistemas de información, las marcas comunicaban lo que era el producto o el servicio. Entre las guerras mundiales el concepto evolucionó hacia el “qué hace” este producto o servicio. A mediados de siglo la orientación se dirigió a destacar los sentimientos que transmitían para el consumidor y es, a finales de siglo, cuando se dirigen a que formen parte de los atributos de ese consumidor. Los principales cambios en el concepto pueden resumirse en el siguiente cuadro:



MARCAS ANTIGUAS	MARCAS NUEVAS
Mensajes	Conversaciones
Dicen	Hacen y se interrelacionan
Son estáticas	Son dinámicas
Simple	Complejas y útiles
Invitan a observar	Promueven la participación
Se refieren al acto de adquirir el producto/servicio	Se refieren a relaciones entre personas

Las marcas se pueden clasificar de muchas maneras, pero enumerar conceptos teóricos no es el objeto de este curso. No obstante, a la hora de escoger el tipo de marca en el que queremos que descansa nuestra iniciativa comercial una clasificación puede ser:

1. Marca que sea básicamente un nombre. Si nos referimos a grandes marcas podría ser el caso de Philips.
2. Marca que incorpora un mensaje o un slogan. Un ejemplo podría ser el histórico: "Juguete completo, juguete Comansi".
3. Marca que se sustenta en un símbolo, de más complicada adaptación a una CO. Un ejemplo podría ser Renault.
4. Marca como combinación de forma, símbolo y nombre: Ferrari.

¿Cuál es el valor de la marca que queremos dar a nuestro proyecto comercial? Si nuestro punto de vista parte de la perspectiva del marketing (tratado en otros capítulos de este curso), es el valor que un cliente le dé a la experiencia que supone contratar (disfrutar de) nuestros servicios. Evidentemente tiene mucho en común con el significado del valor que se le da desde un punto de vista empresarial: seguridad de sostener ingresos y de alcanzar mayores beneficios futuros.



Junto a esos tres pilares, que deben sustentar la creación de una marca, hay otros conceptos que influyen en el valor que tendrá para nuestros clientes:

- La posición de nuestra marca en el mercado y su notoriedad
- La estabilidad de las características de nuestra marca
- La capacidad de la marca de ser exportable a otros ámbitos relacionados con nuestro negocio principal
- La protección jurídica que pueda tener nuestra marca frente a quien la quiera copiar.

¿Por qué invertir tiempo y recursos en crear una marca?

- Porque una marca permite diferenciarnos de la competencia
- Facilita la comunicación comercial y la repetición de compra, si somos capaces de que genere confianza
- Da pie a garantizar una calidad uniforme. El cliente sabe lo que puede esperar, por lo que fideliza
- Evita que la competencia sea únicamente por precio; en otras palabras, permite que nuestros precios puedan ser algo superiores a los del resto de competidores, al darnos margen para competir
- Nuestro personal tiene la posibilidad de sentir que pertenecen a un equipo. Se facilitan los procesos relacionados con la gestión de personas
- Con el tiempo los costes de promoción y marketing se reducen, tanto en términos absolutos como relativos.

¿Cómo podemos construir una marca de nuestra clínica o de nuestra iniciativa comercial individual? ¿Debemos dejar eso de “la marca” para grandes corporaciones? ¿Es posible una marca para nuestro caso?

Una marca no es el inicio del negocio. Eso sería comenzar la casa por el tejado. Como herramienta de consolidación de nuestro proyecto debe trabajar a partir de un diseño previo de la filosofía y valores que tendrá nuestro negocio. Y debe ser capaz de adaptarse.

La marca la creamos para un público objetivo, y debe conducirnos a ese objetivo

Uno de los problemas principales, si no profundizamos más, es la apariencia de que en nuestra Clínica no debe haber mucho en lo que innovar. Pero no es así.

¿Cuáles son los pasos concretos para diseñar nuestra marca, nuestro sello, antes de que otros lo hagan por nosotros? Construir una marca tiene varios pasos que conjugan: investigación, requerimientos formales, análisis del entorno, y compatibilidad con el plan estratégico de nuestro proyecto individual o de nuestra clínica. Ese plan estratégico (PdN) es donde se ve definida la evolución comercial que deseamos y es la pieza clave que forma los cimientos de la creación de nuestra marca. En todo caso, algunos de los pasos son:

- Tener clara cuál es nuestra marca y que sea imagen fiel de nuestra personalidad
- Sea como una seña de identidad de un nuevo proyecto, o sea para toda nuestra inversión, debe ser única, diferente y coherente con el servicio al que pretende aportar valor
- Debe orientarse a aquellos a los que precisan lo que tú les puedes dar. Si es un servicio orientado a niños, el logo deberá orientarse hacia ese mercado. Si se trata de adolescentes, los sistemas para la comunicación pueden ser otros
- La marca debe tener un cariz social, capaz de comunicar experiencias y momentos para el paciente. Por eso no tiene que ceñirse únicamente a algo visual: tenemos cinco sentidos
- La marca debe conducirnos hacia nuestro público objetivo

Las fases de creación de nuestra marca, siempre acompañadas de nuestro buen hacer diario, pueden dividirse en tres:

1. Fase de estudio y diseño de la marca y de todos los elementos en los que puede operar.
2. Fase de posicionamiento y construcción de la marca.
3. Gestión posterior: desarrollo y control.

En la primera de las fases hay que “mirar hacia dentro y hacia fuera”, según lo descrito en otros apartados de este curso, lo que nos dará la posibilidad de extraer conclusiones. Con ellas hay que definir la realidad psicológica de nuestra marca, que es aquella por la que nuestros clientes nos van a identificar y distinguir del resto de competidores. No obstante hay que tener claro que una marca no puede pretender gustar a todo el mundo, por lo que es mejor segmentar por líneas de servicio o por el público objetivo al que se dirige. Como ejemplo, distingamos prevención de tratamientos, implantes de revisiones o primeras visitas de lo que puedan ser tratamientos a personas mayores. Y por esta vía establezcamos los atributos, medios y herramientas necesarios para que nuestra marca tenga notoriedad y estabilidad en su mensaje. En torno a 3 ó 4 atributos son suficientes para materializar el desarrollo de una marca, o de una línea de negocio, pero siempre desde la óptica de que esos atributos sean relevantes y apreciables por el paciente.

¿Qué son atributos? Como ejemplos: innovación, elegancia, duración del tratamiento, calidad, higiene, información, control del paciente, disponibilidad. ¿Qué hacemos con los atributos importantes que hayamos escogido? Con ellos desarrollaremos el concepto que se vaya a transmitir a nuestros clientes. En el caso de negocios en marcha tengamos en mente no solo en los clientes que ya tenemos sino también en aquellos a los que queremos llegar.

Es posible que llegados a este punto podamos pensar que todas estas cosas son tediosas o complicadas de implementar. En ese caso la alternativa sería seguir como hasta ahora ¿Nos va a ir bien aplicando los mismos criterios que hemos venido utilizando? Seamos valientes y nuestro negocio nos lo sabrá agradecer.

Queremos crear una marca definida por esos atributos, pero también por el estilo que le podamos otorgar. Hagámonos una pregunta: si esa marca fuese una persona, ¿cómo sería? ¿Divertida, formal, distante, profesional, técnica, bella, útil? Para construir esa marca tengamos en mente lo que es el mapa de nuestra marca, ubicando correctamente las características:

- Atributos, que, como hemos dicho, forman el valor físico y objetivo que compone la marca.
- Beneficios, que son las consecuencias positivas que cada atributo tiene para el paciente o para nuestro futuro cliente.
- Valores que transmite nuestra marca a nuestros clientes.
- La personalidad de la marca, o cuál tendría la marca si se tratase de una persona.
- La esencia, que es el verdadero corazón de nuestra marca.

Vayamos ahora con la fase de posicionamiento y construcción de nuestra marca. El posicionamiento trata de desarrollar cómo influir para que nuestra marca se ubique de una manera determinada en la mente del consumidor respecto a las marcas de otros competidores. La estructura práctica para ello puede seguir unos breves pasos (no se requiere mucha más complicación) que respondan a algunos supuestos, del estilo del ejemplo:

Es una marca	De primer orden en el mercado de telecomunicaciones
Que proporciona	Todo tipo de servicios para empresas
En	Europa y resto del mundo
Gracias a	Su capacidad y a acuerdos con otras operadoras
Con el objeto de	Favorecer el comercio y mejorar la calidad de vida de sus clientes

Ahora pasaremos a la realidad de nuestra marca, en sentido amplio, compuesta de varios factores:

- El nombre. Es importante que esté relacionado con el fin al que va destinado o que al menos refleje el origen de nuestro negocio, del servicio. Es bueno que sea sencillo, fácil de pronunciar y que tenga fácil acomodo en un presupuesto, en un rótulo, en un cartel, calendario, etc. Debe ser fácil de deletrear y de proteger legalmente. Lo mejor es comenzar recopilando conceptos a partir de los cuales iniciar la construcción del nombre de la marca y hacer un listado, de no más de 20, para que con posterioridad se escojan unos cuantos finales. Sobre estos últimos haremos una búsqueda legal, aunque consultando en Internet esos nombres con terminaciones “.com” y “.es” probablemente descartemos unos cuantos antes de acudir a la Oficina Española de Patentes y Marcas (www.oepm.es, donde se puede realizar una búsqueda de marcas existentes dentro de las denominadas “clases”, que son categorías de productos y servicios).
- El logotipo, debe ser capaz de trasladar el concepto que imprima carácter a nuestra marca y que permita disponer adecuadamente del nombre, combinado con la tipografía, tanto de la marca como del resto de comunicaciones que acoja esa marca, sean de la clínica entera o de algún servicio concreto que estemos queriendo lanzar a mercado. No debemos pasar por alto cómo queda ese logotipo en, por ejemplo, nuestra página web.
- Los colores que definan a la marca y nuestra imagen. Es útil ver cómo queda nuestra imagen en blanco y negro, pues es frecuente que se remitan documentos mediante fax o que no se impriman en color. También es aconsejable comprobar cuáles son los colores de los locales cercanos al nuestro, para evitar confusiones.
- El resto de factores sensitivos, como puede ser la manera de comunicarnos verbalmente (por ejemplo, jovial o más formal), el tipo de imágenes que asociaremos a nuestra marca, etc.
- El mensaje corto o eslogan, no es imprescindible, pero muy aconsejable en el caso de asociar una marca a un servicio concreto. En ocasiones lo que podemos apreciar como defecto puede ser una ventaja, aunque en esos casos hay que tener la certeza de que el mercado esté suficientemente preparado para entenderlo. Todos conocemos mensajes como “la arruga es bella”. O también propuestas de que deter-

minado ordenador es el más fino del mercado; probablemente en este último caso influye el hecho de que, por ejemplo, ese ordenador no posee una simple disquetera, pero ello ha sido posible ahora y hubiera sido un fracaso, por ejemplo, hace 10 años. Podemos vender ese ordenador como “el ordenador sin disquetera” o como “el ordenador más delgado”. ¿Cuál de ambos mensajes tiene un impacto más positivo en el mercado?

Son factores esenciales para la creación de la marca de nuestra Clínica:

- ***Nombre***
- ***Logotipo***
- ***Los colores***
- ***El resto de factores sensitivos***
- ***El eslogan***

¿Cómo podemos saber si nuestra marca está bien definida? Una manera es hacer un sencillo test de stress con cuatro o cinco marcas conocidas y con otra cantidad similar de marcas de competidores, o incluso de locales cercanos al nuestro que se dediquen a otros mercados. El test consiste en poner el logo de nuestra marca frente a cualquiera de las escogidas e intercambiar los nombres conservando su estilo. Así se ve si la nueva marca tiene la fuerza necesaria, o si podría ser confundida por un cliente, o imitada por un competidor.

También es importante que veamos cómo queda esa marca en los distintos fondos, tamaños de letra, elementos publicitarios, sobres, tarjetas de visita, hojas con membrete y otros elementos. Y si nuestra marca está referida a un servicio dentro de nuestra Clínica es fundamental que exista equilibrio entre una y otra marca.

La primera de estas fases es “mirar hacia dentro y hacia fuera”. La segunda es la construcción de la marca y de su identidad visual. En la tercera hay que establecer la estrategia de comunicación de la marca creada

Una vez que se ha construido la marca y que tenemos su identidad visual, llegamos a la tercera fase, en la que estableceremos la estrategia de comunicación de la marca que hemos creado. Para ello se requiere confeccionar el libro de marca, trabajando en los siguientes aspectos de forma periódica y adaptándonos a las circunstancias:

- Notoriedad de la marca, mediante comprobaciones anuales en nuestro entorno físico o profesional.
- Fidelidad de la marca, con la tasa de clientes recomendados por otros, por ejemplo.
- Arquitectura de nuestra marca, de la que hablamos a continuación.

Desde el inicio de este curso venimos hablando tanto de la gestión de nuestra clínica como de aplicar los conocimientos a algún proyecto comercial dentro de nuestro negocio ya en marcha. Si queremos tener diferentes líneas de desarrollo en nuestra clínica, existen varias alternativas para establecer la relación de marcas en una empresa:

1. Estrategia de marca única, que supone poner el mismo nombre a todos nuestros servicios. Abarata costes y permite asociar el prestigio de nuestra marca a todo lanzamiento de nuevas iniciativas en nuestra clínica, aunque si el nuevo servicio fracasa, puede afectar a la percepción que el cliente tiene del resto de servicios. Es la técnica recomendada con productos o servicios similares, como es nuestro caso. Dentro de este epígrafe podemos incluir el de marca unitaria modificada, en el que se utiliza un descriptivo para la actividad manteniendo el nombre. Un ejemplo sería: Afxis Implantes / Afxis Higiene Dental / Afxis Prevención (*Afxis es un nombre registrado autorizado para el ejemplo*).
2. Estrategia de marcas múltiples, que es el caso contrario al anterior y que puede originarse por acuerdos de colaboración con otros profesionales de la cadena de la salud bucodental. Eleva los costes e incrementa la gestión, pero a cambio facilita la segmentación. Pueden ser marcas múltiples por servicio, por línea de producto, etc.
3. Estrategia de marcas colaboradoras, en la que nuestra marca se combina con otra que actúa de respaldo, que puede ser propia o en combinación con otro proveedor.

Las marcas deben adaptarse. Sabemos que los logotipos de marcas de coches se modernizan y actualizan para intentar mantener el nivel de atención de sus clientes: de los que ya lo son y/o de los que se quieren captar. Es posible que estos cambios se deban a varios factores:

- Porque la población en la que se ubica nuestra clínica haya envejecido.
- Porque el barrio en el que nos encontramos haya sido remodelado.
- Porque la ubicación original de los rótulos deba cambiar (por ejemplo, árboles que tapan el nombre) y en la nueva ubicación no destaquen tanto los colores corporativos.
- Porque nuestro logotipo se pueda asociar a otro similar que no sea bien aceptado por nuestros clientes.

El éxito de una marca suele tener su principal pilar en conseguir aportar emoción junto con un buen producto o servicio que la acompañe

¿Cuáles son las claves del éxito de una marca?

Sin duda una marca fresca, que aporte emoción, que tenga una personalidad definida y que no se confunda con otras, que pueda pervivir en la memoria, que se planifique para el largo plazo y que se acompañe de un eslogan adecuado a una clínica de salud tiene más posibilidades de ser útil para su dueño que la que no posea esas caracte-

rísticas. Pero también hay otros factores que, sin ser tan determinantes, ayudan a que la marca siga siendo consistente: un logotipo sencillo e intemporal, una definición concreta de nuestro objetivo o una capacidad para que lo que ofrece esa marca sea cumplido fielmente a lo largo del tiempo. También una definición sencilla del servicio asociado a la marca, junto con los beneficios que aporta a nuestros pacientes.

Si hemos concluido con éxito los pasos para crear nuestra marca ha llegado el momento de defenderla de otros competidores. Para ello lo mejor es acudir a la OEPM para registrarla. En su web (ya indicada en este capítulo) se explican los pasos, costes y plazos estimados para su obtención, de forma actualizada.

La imagen de nuestra Clínica no requiere de una marca, pero si se quiere desarrollar una marca hay que saber que, tanto la imagen como la marca, deben viajar acompañadas, sonar en la misma frecuencia. Por ejemplo, probablemente no será adecuado un color amarillo fluorescente como imagen de una clínica que quiera desarrollar la idea de un servicio clásico o destinado a personas de edad.

¿Cómo podemos crear una imagen apropiada de nuestro proyecto? Indudablemente, aplicando muchos de los aspectos que ya hemos tenido en cuenta en la creación de la marca, pero también otros:

- Crear una cultura de servicio al cliente en el que cada uno de los colaboradores se dedique profesionalmente a su labor.
- Crear un sitio web para nuestra clínica, en el que resulta fundamental su estructuración y simplificación.
- Potenciar nuestra imagen profesional interviniendo en foros de opinión y profesionales.
- La imagen personal de nuestros colaboradores es esencial, especialmente quienes tienen un contacto muy directo con el paciente, que son prácticamente todos los que trabajan en nuestra CO.
- Evaluar cuáles son los tonos o música de ambiente de nuestra clínica, o la iluminación, más acordes con nuestra clientela. No tenemos todo tipo de clientes a todo tipo de horas.
- Estudiar detenidamente el tipo de imágenes que asociaremos a nuestra marca.
- Implicarnos incluso en el tipo de ambientador a utilizar.
- Reflexionar para intentar obtener de cada situación una oportunidad de satisfacción al cliente, si los medios y recursos lo permiten. Pensando en nuestra clínica, podemos imaginar que un tiempo de espera para un cliente es un problema, porque se aburre o porque le cuesta más dinero el aparcamiento. Pero



quizá el problema real sea pensar en qué podemos hacer para que ese cliente no lo perciba como tal problema. Esa debe ser la pauta de nuestro servicio y de nuestra marca.

- Estudiar la implantación de un sistema de avisos por mensajes cortos (SMS o similares) a móviles, con recordatorios para revisiones, para consultas o para preparación de nuestros clientes, que pueda redondear nuestra imagen de calidad.

En resumen, la imagen de nuestro proyecto debe impregnarse en los uniformes, publicidad, en la mente de los clientes/pacientes, de nuestros colaboradores... Ikea no vende muebles, sino que transmite una imagen que promueve inspiración y aporta soluciones para la vida doméstica. Apreciando bien algunos ejemplos, incluso de otros sectores, podremos ver de manera más clara la importancia de dar un enfoque apropiado para mantener una buena imagen.

6.4 ORGANIZACIÓN, ETICA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

En este curso hemos preferido hablar en primer lugar del entorno, el cliente y nuestra estrategia, para ahora dedicar un capítulo a reflexionar sobre cuáles han de ser nuestras verdaderas metas, identificando el cometido profesional del dentista.

A veces nos parecemos más a una marioneta dirigiendo a nuestro equipo, de forma reactiva, que a un director de orquesta. Y con frecuencia confundimos dirección con improvisación. Nosotros debemos ser quienes controlemos nuestra vida profesional.

Una cuestión fundamental es comprender que no se trata de hacer más cosas, sino de hacer las idóneas para reducir el agobio que produce el exceso de trabajo pendiente. Lo que realmente cansa y produce estrés no es el trabajo realizado, sino el pendiente. La primera causa de nuestra mala gestión del tiempo somos nosotros mismos, con nuestros malos hábitos y la forma incorrecta de utilizar el tiempo. Quizás te estés “autointerrompiendo” o estés dificultando la tarea de otro. Plantéate estas cuatro cuestiones:

1. ¿Tienes desordenada la mesa? Recordemos el dicho: “Con los papeles desordenados se pueden hacer tres cosas: utilizarlos, dárselos a alguien para que los utilice o destruirlos”.
2. ¿Postpones algunas tareas?
3. ¿Dedicas tiempo a lecturas o actividades aunque deberías estar haciendo otras cosas?
4. ¿Qué parte de tu jornada laboral destinas a llamadas o gestiones particulares?

Para evitar ver todas las futuras obligaciones como una masa de tareas desorganizada, sin orden ni concierto; para evitar que el cerebro esté totalmente ocupado en procesar multitud de pequeños detalles inconexos, y ser capaz de discernir entre lo importante y lo trivial; es bueno seguir una serie de principios que mantengan alto el nivel de efectividad:

1. Mejor dirigirse por objetivos realistas que estén claramente definidos y que tengan asignados un orden de prioridad.
2. Dedicar un rato al día para descansar: quince minutos de parada, mil minutos de efectividad.
3. Combate lo más duro en primer lugar y deja lo sencillo para cuando el nivel de energía sea menor.
4. Descarga el cerebro de ideas apuntándolas en una agenda en cuanto surjan. Pero ten en cuenta que apuntarlas no significa que se paralice lo que tenemos entre manos y hemos planificado. Incluso, si es preciso, que no falte

la agenda de la mesilla de tu dormitorio, pues apuntar algo importante, por raro que sea, cuando se nos ocurra, nos puede aliviar si tardamos en encontrar el sueño.

5. Para estar bien tranquilo mejor irse “con los deberes hechos”. Si no consigues terminarlos, apúntalos en la planificación del día siguiente.

La programación y el orden son buenos caminos para intentar ser felices; de hecho, ahora tenemos más tiempo que nuestros antepasados, quienes para calentar un vaso de leche tenían que conseguirla en el día (no había neveras) y hacer un fuego (no había microondas). Lee Burns, un economista americano, describe la denominada “paradoja de la nueva vida”. En la *London School of Economics* se publica un estudio que compara el tiempo dedicado a diversas tareas con la felicidad que las personas dicen que les produce. A las que más alegrías dan (sexo, vida social, salir a cenar, descansar, comer, hacer deporte y rezar) les dedicamos el 23% del tiempo. Sin embargo, a las tareas más

odiadas (el desplazamiento al trabajo, trabajar, cuidar de los niños y las tareas del hogar) se les dedica un 42% del tiempo semanal.

Todo el desarrollo de procedimientos para la realización de tratamientos bucodentales tiene una base ética y, por lo tanto, una consecuencia también ética

Los recursos son siempre escasos, pero debemos saber respetar tiempos ajenos y tiempos propios, y dar prioridades.

¿Qué es la Responsabilidad Social? Para que todos los elementos descritos hasta ahora en este curso se combinen adecuadamente es preciso que existan unas pautas que puedan aplicar las personas que trabajan en la CO. Es positivo desarrollar un manual de nuestra clínica que contenga reglas, protocolos y pautas que homogenicen el uso de las instalaciones, de las herramientas, potencien la imagen de marca y posibiliten un análisis correcto de la calidad con la que prestamos nuestros servicios.

El papel de todo profesional de la salud es, cuando menos, triple: brindar la mejor atención a los pacientes en todos los casos, preocuparse por la sociedad en la que realizan su trabajo y utilizar los recursos con los que cuentan de la forma más efectiva, buscando la excelencia.

La reflexión ética sobre nuestro comportamiento en la toma de decisiones de la CO (y de los profesionales de la salud) es, sin ningún género de duda, una cuestión absolutamente esencial. Todo el desarrollo de procedimientos para la realización de tratamientos tiene una base ética y una consecuencia, por tanto, también ética. Los dentistas, farmacéuticos o médicos, se enfrentan a menudo (más bien a diario) a conflictos de valores en la búsqueda de la mejor decisión sobre el bienestar de sus pacientes en forma importante. Es una decisión ética y moral. Las decisiones morales son aquellas que pueden tener buenas o malas consecuencias y pueden ser evaluadas como correctas o erróneas usando un criterio profesional y objetivo, regulado o razonado. La ética va más allá de la Ley, por cuanto ésta última la forman una agrupación de normas y reglas obligatorias que emanan de una autoridad administrativa, que muchas veces se perciben como impuestas, pero con un fundamento que puede cambiar con mucha más velocidad que aquellas otras pautas que nacen de la moral.

Casi todas las profesiones se aprenden. La función laboral de un dentista es una de ellas. El profesional de nuestro gremio se emplea en él para dar solución a las necesidades personales y de su entorno, pero lo hace sirviendo a la sociedad. Toda profesión se hace y ejerce en sociedad, es por y para los demás, de ahí su carga moral. Cuando una

profesión ya no es útil a la sociedad que le dio origen ésta la dejará desaparecer. Cuando una profesión se ejerce contra la sociedad, ésta se encarga de hacerla desaparecer.

La aparición de profesiones surge junto con pautas, protocolos y formas únicas de hacer las cosas y, con ellos, los códigos (juramentos para mantener el prestigio de la familia o grupo) que se transmiten entre generaciones. Estos códigos, tipo promesa-juramento, se fueron extendiendo a los grupos profesionales, donde tomaron la forma de normas morales que regulaban las relaciones de los sujetos dentro del grupo: “una ética profesional”, “deontología” o teoría de los deberes (deber ser). En la actualidad son muchas las profesiones que se han dado un código moral representativo de las normas y valores que sustentan al grupo. Constituye un valioso instrumento de regulación de la conducta de los especialistas y de sus relaciones con los consumidores de sus productos o servicios; en suma, son un medio de educación moral. El profesional tiene una responsabilidad mayor, debido al caudal de conocimiento y capacitación que ha adquirido. Todo profesional se convierte así en un servidor de los demás, pues ha adquirido el derecho de ejercer su profesión y el deber de hacerlo siempre bien (4,5). Es aquí donde entra en juego “la vocación”, lo más singular que puede tener un ser humano; es el llamado de lo más interno e íntimo y está cargado de aspectos y elementos éticos. Por desgracia la profesión no siempre coincide con la vocación, lo que puede provocar un desequilibrio psicológico y una fuente de malestar en el sujeto, además de un perjuicio para la empresa. Cuando la profesión coincide con la vocación ningún trabajo se hace pesado; hay entrega y dedicación.

Los Odontólogos son, para la sociedad, expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, que se comprometen individualmente en dar prioridad al bienestar de sus pacientes

Los odontólogos son para la sociedad expertos en conocimientos elevados y habilidades específicas, comprometidos individual y colectivamente a dar prioridad al bienestar de sus pacientes. Consecuentemente, cuando alguien recoge el testigo como odontólogo toma un compromiso con la comunidad y acepta las normas y obligaciones de su profesión. Éstas constituyen la esencia de la “ética dental”. El completo orden de las valoraciones éticas en odontología y los diferentes planteamientos para su posible resolución no han sido aún bien definidos, pero ello no es óbice para que todos trabajemos para darle la mejor de las formas.

El odontólogo raramente se ve enfrentado a decisiones de vida o muerte, pero debe asumir y dar solución a cuestiones éticas o “bioéticas”, y debe ser cuidadoso en el cumplimiento de toda la legislación que le puede afectar.

Las profesiones actuales, en tanto instituciones que responden a necesidades y demandas sociales, no sólo comparten conocimientos teóricos, sino también un “saber hacer” y una imagen o “saber estar”.

Hace un siglo, la reforma de la educación médica en EEUU, lo resumió en tres elementos:

1. Servicio a la humanidad (componente moral). Se traduce en hacer el bien a los pacientes, aunque depende también de la pericia, pues lo que se considera “bueno” es un amalgama de conocimientos, experiencia, innovación, investigación, progreso y, en ocasiones, riesgo.

2. Educación de excelencia (componente intelectual). Todo odontólogo está obligado a adquirir y mantener la capacidad necesaria para desarrollar sus tareas profesionales y a realizar sólo aquellas tareas que están dentro de su competencia. En la práctica, cada dentista debe tomar determinaciones sobre si tiene o no competencia para realizar un diagnóstico particular o para llevar a cabo tratamientos específicos en determinadas circunstancias clínicas, especialmente cuando esto involucra procedimientos que no son los habituales.
3. Autorregulación (componente organizacional). Los dentistas, en forma individual, y la profesión dental como un todo, están también relacionados con la comunidad como educadores de la salud dental, ya sea con esfuerzos educacionales directos o bien monitoreando la dependencia y efectividad de los productos de salud dental comercializados. Las relaciones de los dentistas con la gran comunidad implican responsabilidades en lo que respecta a las normas correctas para la publicidad profesional. Los odontólogos tienen un importante rol en la salud pública, preservando la salud dental y también con relación a las enfermedades epidémicas peligrosas, como el HIV; además tienen responsabilidades referidas al acceso a la atención dental, lo que puede obligar al gremio a ser política y educacionalmente activos cuando se formulen las medidas sociales que determinen la distribución de los recursos para la asistencia en salud.

El mayor acceso a la información ha hecho públicos numerosos casos de prácticas poco éticas que disminuyen nuestra credibilidad. Los pacientes están asumiendo mayores responsabilidades y tratando de mantener un control individual sobre el cuidado médico y dental. Esto afecta a la tradicional relación dentista/paciente, redundando en que la decisión sobre “lo bueno” en una intervención clínica está determinada actualmente por algo más que la información científica y tecnológica. La elección y demanda del paciente deben equilibrarse con las obligaciones profesionales para el “no daño” y “beneficio”.

¿Cómo manejar la situación clínica cuando el paciente no es competente? En la práctica la mayor parte de los dentistas depende de las elecciones de los familiares y tutores, cuando están disponibles, y cuando las elecciones de estas partes no provocan daños a la salud bucal o general. Se empieza a tratar en el sector la discusión sobre la

relación del dentista con pacientes de capacidad disminuida o, directamente, sin capacidad para la toma de decisiones (menores de edad), pero que tienen opinión sobre su tratamiento y salud.

Especialmente en situaciones de urgencia o emergencia, el paciente nos demanda sacrificios importantes que afectan a nuestras conveniencias personales y nuestros intereses económicos

“Compromiso de servicio” o “compromiso con el público” son expresiones frecuentes para resaltar una de las características de las profesiones. Pero éstas admiten varias interpretaciones, con implicaciones distintas en la práctica real; por ejemplo, los tipos de sacrificios que los dentistas están profesionalmente comprometidos a realizar por sus

pacientes o los tipos de riesgos de vida y salud, bienestar financiero o reputación que un dentista está obligado a enfrentar. Las preguntas vinculadas a la correcta relación entre nuestro negocio (nuestra Clínica) y el compromiso con el paciente y el sacrificio de los propios intereses involucrados han sido discutidas en todos los períodos de la profesión dental. El consenso es que, especialmente en situaciones de emergencia, el paciente oral y la salud en general demandan, por parte de los dentistas, sacrificios importantes que afectan a sus conveniencias personales y sus intereses económicos. Desde la aparición del VIH las implicaciones son aún más urgentes en relación con la obligación de priorizar al paciente.



Los dentistas en general, y los cirujanos maxilofaciales en particular, se han sensibilizado respecto del consentimiento informado, principalmente debido al incremento en el número de pacientes que han iniciado acciones legales y a la existencia de jueces que han dictado sentencia basándose en la ausencia de tal consentimiento. Sin embargo, su verdadero valor no ha sido aún analizado ni enfatizado por los dirigentes del conjunto de profesionales de nuestro país. Mientras el público tiene una preocupación creciente por los derechos de los pacientes, el incremento en los costes de un seguro por mala praxis genera la misma preocupación entre médicos y dentistas.

Quienes utilizan los servicios de los hospitales, tanto médicos como dentales, se quejan de que los costos del cuidado de la salud crecen por encima del coste de la vida. En odontología es más evidente y, entonces, aparece el dilema de lo que es justo para la atención odontológica actual. En nuestra sociedad, de libre mercado y con el creciente interés de reducir los costes de salud a través de la competencia, se ha fomentado que los profesionales de la salud hagan publicidad, pero no se ha implementado una real legislación al respecto. La publicidad del profesional dental ha quedado como el eterno ejemplo de la práctica no ética y, dadas las características sociales actuales, valdría la pena reevaluar estas prácticas y analizar sus verdaderas consecuencias.

UNIDAD 7 - MARKETING DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Aún cuando quizá deberíamos haber incluido el presente capítulo en la anterior Unidad ("Nuestra Estrategia"), hemos preferido separarlo por razones fundamentales y por la relevancia que entendemos que tiene. El objetivo de este apartado es transmitir nociones de marketing de servicios, marketing interno y marketing de relacionamiento, necesarias como herramientas para el desenvolvimiento de una estrategia de servicios aplicada a la gestión de una CO.

7.1 MARKETING DE SERVICIOS

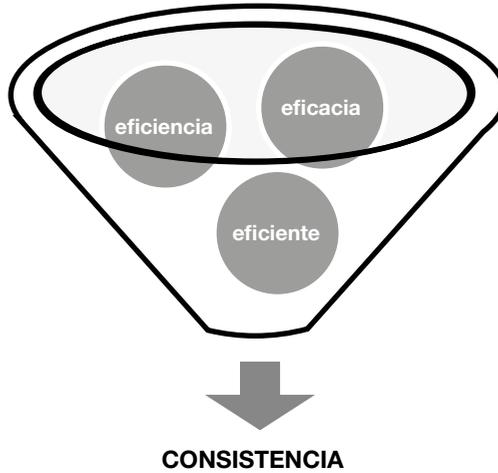
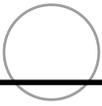
Debemos inicialmente definir lo que entendemos como SERVICIOS.

Seguindo a Philip Kotler (1997), servicios sería cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que sea esencialmente intangible, sin transmisión de propiedad. Su prestación puede ir o no ligada a productos físicos.

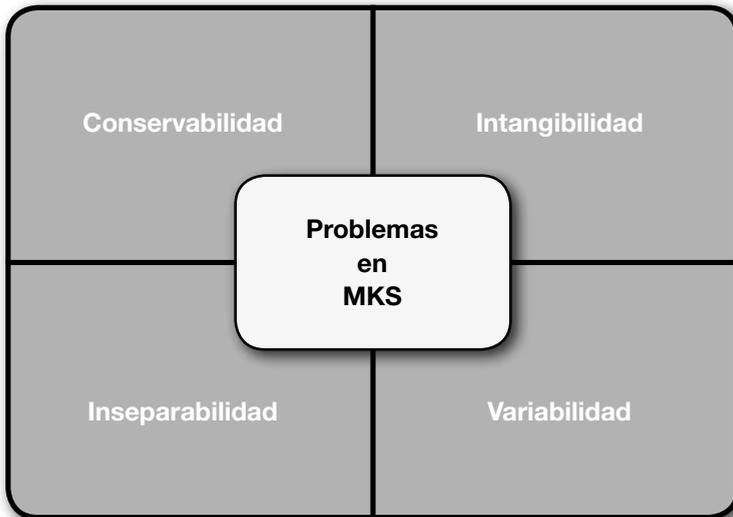
Las clínicas dentales – desde un sencillo gabinete a las grandes clínicas – las ubicamos en el sector servicios, el sector terciario de la economía, donde se brinda asistencia a personas o empresas pero siempre teniendo en cuenta que la persona es el fin de la prestación o asistencia sanitaria, como ser individual.

Las clínicas, o empresas de salud, intentan lograr una diferenciación en el mercado y formar parte de la elección de los clientes, de ahí que como elemento organizacional debemos tener en cuenta la eficiencia, efectividad y eficacia de las tareas, para lograr la satisfacción del cliente. Pero lo que realmente hoy logrará una diferenciación es la consistencia entre lo que se ofrece y lo que percibe el cliente/paciente.

En el Marketing de Servicios nos encontramos con diferentes situaciones que debemos valorar y distinguir de los bienes; la combinación de las características que enumeramos a continuación es la que crea un contexto específico, donde una empresa de servicios, grande o pequeña, debe de planear sus políticas de marketing.



Por un lado tenemos la intangibilidad, perecibilidad o conservabilidad, inseparabilidad y variabilidad de nuestro producto. Como consecuencia de esto uno de los resultados es que no podemos testar el resultado final, se puede prever pero no anticipar el resultado final.



La **Conservabilidad** es algo que asociamos al Marketing de Servicios, ya que los minutos u horas que los dentistas están sin pacientes es algo que no podemos guardar o almacenar para emplearlos en otro momento, no podemos conservar el tiempo de espera que se está sin producir, lo que se traduce en costes y por tanto en pérdida.

Junto a esto está la fluctuación, que es constante, por lo que la promoción, programación o asignación de recursos es algo que minimiza el impacto de la conservabilidad o carácter perecedero de un servicio.



La **intangibilidad** es una característica del producto que ofrecemos, como por ejemplo lo es la prevención, pero es verdad que un paciente valora la intangibilidad que produce el calmar un dolor mediante la apertura de un conducto necrótico.

Cuando colocamos un implante deseamos la oseointegración, pero no podemos preverla, lo mismo con una corrección de clase II en ortodoncia, donde deseamos la mejor intercuspidad y las no reabsorciones radiculares, pero en la que no podemos anticipar el resultado, de ahí que debemos destacar evidencias tangibles y proporcionar garantías de nuestro trabajo ante una demanda fluctuante y la imposibilidad de almacenaje como, por el contrario, sucede con otros productos en general.

¿Cómo podemos hacer de lo intangible algo tangible? Siempre debemos recordar que nuestro elemento central y primordial es la persona como ser individual. Teniendo en cuenta esa premisa, hoy la mayoría de las tendencias en salud, y en particular en la salud bucal, están asociadas con la belleza, por lo que es estratégico intentar transmitir este concepto más que el de salud o bienestar.

En Marketing de Servicios debemos valorar las inferencias acerca de la calidad que pueden percibir nuestros clientes/pacientes basadas en el personal, el equipo, la limpieza del material y los procedimientos técnicos. Este último punto cobra real importancia en las empresas de alta rotación de profesionales, donde difieren los procedimientos técnicos, de ahí que una buena solución sea estandarizar protocolos de procedimientos e indicadores de resultados y cumplimientos.

En resumen, debemos lograr convertir lo intangible en tangible, administrando los mensajes que recibe nuestro cliente/paciente al entrar en la clínica, una temperatura adecuada, un aroma, la música o la luz, como elementos que debemos valorar.

La **Inseparabilidad** es otra característica del Marketing de Servicios, donde los servicios se producen, se venden y consumen al mismo tiempo. Su producción y consumo, ya sea total o parcial, son simultáneos. El cliente/paciente está presente en el momento de la acción y este no se puede separar del “vendedor”, en este caso el dentista.

A diferencia de los bienes, que son producidos, comercializados y consumidos; los servicios, son generalmente, vendidos y luego producidos y consumidos (usados). Cualquier ejemplo dentro de la odontología es válido, desde un empaste a una gran rehabilitación.

En clínicas pequeñas la inseparabilidad la debemos de traducir en jerarquizar la persona. En el momento mismo de la asistencia esa persona es lo único y lo más importante para todo el equipo asistencial.

Por otro lado, el técnico, en la mayoría de los casos, es el que interactúa y vende el producto al cliente/paciente, mientras este hace uso del servicio. A diferencia de la industria manufacturera, raramente el personal de producción y el proceso productivo interactúan con el consumidor final.

Esta característica toma importancia en las grandes empresas de servicios asistenciales, donde se presenta una amplia red de clínicas distribuidas en locales que prestan el mismo servicio, por lo tanto la coordinación entre ellas debe de traducirse en esta característica, ya que el cliente/paciente buscará la misma respuesta en las clínicas de la misma marca.

La **Variabilidad** es una situación que depende mucho del factor humano, es decir, la producción y entrega dependen del técnico y/o equipo que presta el servicio.

La calidad del servicio se puede ver afectada por múltiples “variables”. No es lo mismo la asistencia a primera hora de la mañana que a última, lo mismo que la asistencia continua que la realizada en “claros” en la consulta.

Una solución, como se comentó anteriormente, es la de estandarizar o protocolizar procedimientos, a fin de dar uniformidad al servicio y dar mayor confiabilidad al usuario. Para él es muy difícil, si no imposible, juzgar la calidad con anterioridad a la compra.

Un ejemplo a tener en cuenta es el caso de las indicaciones terapéuticas similares a la hora de un implante, pues estas deberían ser siempre las mismas (salvo características personales del paciente que se salgan de lo habitual).

7.2 ESTRATEGIA DE MARKETING DE SERVICIOS

Las estrategias de Marketing de Servicios son únicas, ya que son específicas para una determinada organización, en este caso para un servicio sanitario como es una CO. Por lo tanto es importante intentar conocer el comportamiento del consumidor, en este caso, de nuestro usuario del servicio.

Consumidor.

Un individuo acude al odontólogo por muchos motivos, pero debemos saber que la mayoría de ellos al ingresar en nuestra clínica y sentarse en el sillón dental no van con la idea de comprar un producto, más bien compran satisfacción o soluciones a sus problemas, ya sea de orden estético o terapéutico.

Por lo tanto, si nuestra clínica busca una estrategia, debe de posicionarse en la piel del consumidor y responder a los motivos manifiestos y latentes del cliente/paciente.

Resulta útil recordar que, a efectos de segmentar y definir el mercado objetivo de nuestra clínica o clínicas, el mercado se compone de tres grandes tipos o grupos de usuarios:

1. Personas naturales
2. Personas jurídicas u organizaciones
3. Hogares

A ellos es a quién debemos dirigirnos, primero seleccionando a que grupo mayoritariamente apuntaremos y, tras esa selección, mirando hacia el interior del mismo intentando satisfacer características demográficas, psicológicas, geográficas, etc.

A modo de ejemplo, podemos dirigir nuestro posicionamiento hacia la generación de un sentimiento de pertenencia por parte de las personas que habitan cerca de nuestra clínica.

La Odontología es una profesión muy solitaria, ya que una vez que el profesional ingresa al gabinete tiene poco o ningún contacto con el entorno, por lo que es importante realizar actividades para que la clínica y, en particular, los

técnicos, sean uno más del barrio; eso genera un vínculo muy estrecho y más personal. El realizar una campaña de promoción de determinado producto, con descuentos para las personas que viven cerca, siempre genera una buena empatía.

El Marketing de Servicios contempla como aspecto central al cliente y todo gira a su alrededor. El fin es la satisfacción de sus necesidades y expectativas, siempre en un marco de profunda honestidad, ya que nuestro cliente, antes que cliente es persona.

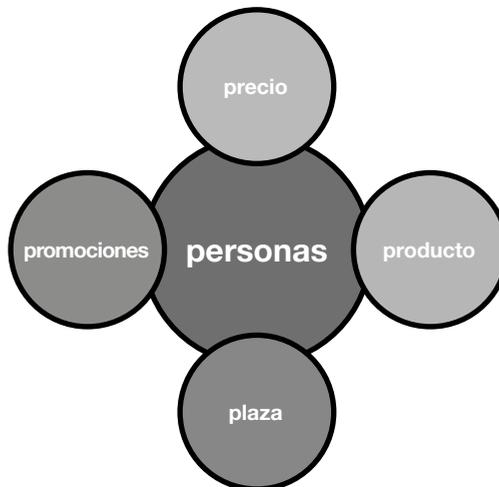
Los servicios de salud sólo pueden tener un nivel de calidad, el máximo.

Como expresamos anteriormente, el éxito de una empresa va de la mano con la minimización de los errores. Una clínica en donde la consulta es atendida por una persona se maneja de manera diferente a una clínica con varios gabinetes, siendo lo más importante en esta última la protocolización de los procedimientos, ya que cuantos menos errores existan mas éxito se tendrá.

Para evitar la improvisación y orientarse a la profesionalización conviene desarrollar y utilizar protocolos, estos ayudan a definir y permiten revisar acciones y procesos, y son muy útiles para calcular costes y fijar un precio al servicio.

En el siguiente cuadro nos referimos a las cuatro variables, las cuatro P del Marketing: *Product, Place, Price y Promotion* (producto, plaza, precio y promoción) y debemos agregar otra P muy importante, la de PERSONA.

Con esas 5 "P" estaríamos en condiciones de realizar un análisis objetivo de la situación de la clínica, a fin de realizar un diagnostico objetivo, integral y lo más amplio posible, e ir estableciendo alguna meta medible.



PRODUCTO es lo que ofrecemos. En nuestro caso ofrecemos soluciones, ya sea solución ante un dolor, un problema estético, una fractura, etc. Se relaciona con el concepto de Salud y está íntimamente ligado con la PERSONA,

por lo que el esmero que pongamos para que la cita de nuestro paciente sea lo más grata posible se verá directamente reflejado en la satisfacción del cliente.

En la actual situación económica la variable **PRECIO** es de capital importancia, por lo que el precio que le demos a nuestro servicio debe de estar en estrecha relación con el logro de la satisfacción percibida por parte del usuario de nuestra clínica, sin olvidar las metas organizacionales.

Vale la pena planificar nuestro precio por el servicio, realizando un desglose de las prestaciones, identificando costes variables, costes fijos y posibles repeticiones de un trabajo, aunque los tradicionales elementos que influyen en los precios son los ya conocidos: costes, competencia y demanda.

En servicios, y en particular en Odontología, la determinación de un coste es realmente difícil. A modo de ejemplo, el coste por hora de un profesional no será el mismo si realiza una determinada intervención o son varias en el mismo cuadrante, no será el mismo coste si con una única anestesia se realiza un empaste o tres en el mismo cuadrante del paciente.

Pero, en términos generales, la fijación de precios de nuestro servicio debe de tener en cuenta las circunstancias actuales del entorno, de la demanda, de la competencia y sumado a esto una gestión exquisita.

La siguiente "P", **PROMOCIÓN**, se basa tradicionalmente en publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas y venta personal.

PUBLICIDAD: es la presentación de nuestro producto o marca a través de un individuo u organización por medio de un coste para nuestra empresa, usando mensajes claros, destacando los beneficios que ofrece nuestra clínica y buscando la continuidad.

RELACIONES PUBLICAS: es la estimulación no personal de nuestra clínica y de la demanda, sin estar pagada. Lograr que un medio se interese por nuestros servicios o por alguna actividad que desarrollamos, por ejemplo realizando una campaña a favor del entorno.

VENTA PERSONAL: la definimos como la oferta directa de nuestro producto al cliente, con el objeto de venta, creando una imagen favorable del técnico y del personal que lo asiste, vendiendo servicios y no solamente una prestación. El usuario debe de percibir que con la colocación del implante no termina la relación, sino que comienza una estrecha comunicación con el profesional o la organización.

PROMOCION DE VENTAS: es una actividad diferente a las anteriores, con el propósito de estimular la necesidad de compra del cliente, por ejemplo por medio de una campaña de blanqueamiento.

En términos generales la promoción en el Marketing de Servicios es crear conciencia e interés en el servicio que ofrecemos y, junto a esto, en la marca, para intentar diferenciarla de la competencia. En Odontología la promoción más exitosa es la consistencia entre lo que se ofrece y lo que percibe nuestro cliente y por supuesto el "Boca a Boca o Boca a Oreja" es lo que más fideliza.

PLAZA, que también podemos llamar sitio, ubicación o cobertura, es donde instalamos nuestra clínica para poner a disposición de nuestros usuarios nuestro producto, haciendo accesible su búsqueda, disponibilidad y encuentro.

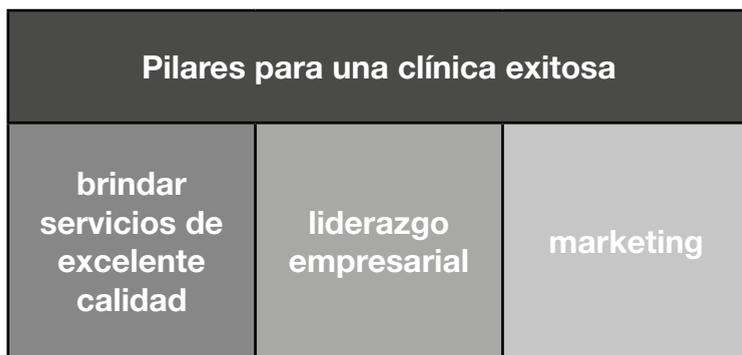


Al clásico Plan de Mercadotecnia se ha incorporado otra “P” que corresponde a las PERSONAS. Hoy pocos discuten la importancia de esta variable, y mucho menos en nuestro negocio, la Odontología, donde la persona es determinante como generadora de opinión. Si bien es cierto que las 4P del Marketing son acciones, debemos considerar que las **PERSONAS** son el motor de nuestro producto: la Salud.

Dentro de este grupo están por un lado los “clientes”, que colaboran en definir un valor, y por otro los “técnicos y demás personas de la Clínica” que colaboran en crear ese valor, ambos dentro de su ámbito de influencia. De más está decir que si una persona vivió una buena experiencia volverá a la clínica y, si bien no es tema corriente de conversación en ámbitos sociales, el “fui al dentista”, sí lo es transmitir malas experiencias.

Como último paso nos abocamos al planeamiento de nuestra estrategia, utilizando las herramientas que vimos anteriormente: relaciones públicas, organización interna, marketing directo, publicidad, etc.

En Odontología es relativamente fácil medir una campaña de Marketing, pues el aumento de pacientes nos habla a las claras de su éxito, pero el monitoreo constante es sumamente importante, ya que debemos plantearnos metas concretas de producción y resultado.

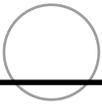


Por otra parte, siempre debemos evaluar la razón por la que nuestra actividad comercial pierde clientes. En la mayoría de los casos sucede por descontento, cambio de barrio o atracción por otros, de ahí que una buena reacción pueda ser la actividad publicitaria, de real importancia.

LA MEJOR COMUNICACIÓN ES EL BOCA A BOCA DE UN PACIENTE-CLIENTE SATISFECHO

7.3 MARKETING INTERNO

Según WIKIPEDIA, “**marketing interno**” es la actividad de *comunicación* que se encarga de promocionar los valores de *marca*, la *identidad corporativa* y la *imagen corporativa* de una *compañía* entre sus propios *empleados*.



Estas acciones son parte de la política de comunicación interna de la empresa; el objetivo es que los empleados de la Clínica se identifiquen mejor con los *productos* o *servicios* que ofrecemos a los clientes, con su filosofía y sus valores, mejorando así su *motivación* y su fidelidad a la compañía.

El MKT Interno es un elemento fundamental en el manejo de los servicios; estos son generadores de satisfacción o insatisfacción de los clientes externos, de ahí que hoy se dé mucha importancia a “fabricarnos a nosotros mismos” en nuestra satisfacción, tanto que se le ha buscado un nombre más apropiado, pasándose a denominar ENDOMARKETING, palabra que nos suena mas familiar dentro del ámbito odontológico.

Es sumamente importante que en una organización, y más en un sistema de SALUD, como es una CO, se hable el mismo idioma.

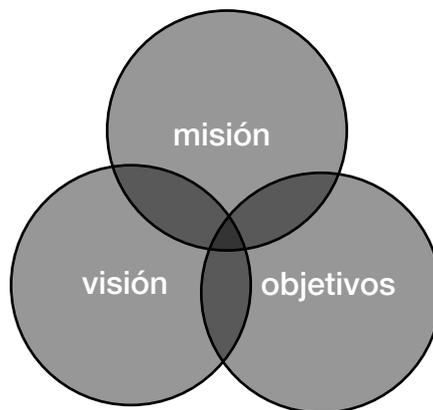
Cuando se expresa “mismo idioma” nos referimos a que todos los intervinientes sepan de qué se trata el negocio, cual es la meta que se persigue, todos deben de saber qué es lo que desea el cliente que ingresa a una clínica dental,

esto es fundamental y necesario para lograr resultados positivos, sabiendo que cualquier clínica dental, independientemente de su tamaño, es una organización empresarial con objetivos de lucro y que presta un servicio.

A partir de la satisfacción de los clientes internos, la empresa podrá satisfacer a los clientes externos

De allí la obligación de los directivos de explicar y recordar constantemente cual es la Misión, Visión y Objetivos de la empresa. Partimos de la base de que los directivos tienen bien claro esos 3 elementos.

Unos de los valores intangibles de cualquier empresa es el grado de compromiso, en mayor o menor medida, de sus funcionarios, de ahí que todo lo que se realice de manera directa para lograr el compromiso y vinculación redundará de la misma manera en rendimiento y productividad.





No hace tanto tiempo cualquier organización se sustentaba en una cadena de mando totalmente vertical, pero los cambios actuales han forzado a evolucionar en lo referente a la posición que ocupan todos los miembros en una empresa.

Uno de esos cambios ha sido involucrar a cada trabajador con la Misión de la empresa, intentando que cada uno de ellos se convierta en colaborador y no solo en simple ejecutor de una tarea determinada, haciendo ver que los resultados finales dependen de todos.

En la actualidad toda empresa exitosa observa con atención a su cliente interno y busca una estrecha relación, intentando lograr una satisfacción y seguridad en el empleado, independientemente del lugar que ocupe.

Esto se refleja al exterior transmitiendo una imagen consolidada de la gestión, política y producto final de la empresa, que en nuestro caso, es la satisfacción del cliente.

Debemos tener en cuenta que cliente interno satisfecho, siempre fideliza más al cliente externo que una marca o un logo bonito. Por lo tanto, hay que hacer todos los esfuerzos posibles para fidelizar a cada uno de los integrantes de la organización. Algunos autores han llamado a esto el “contrato emocional”.

Los contratos emocionales los tenemos siempre presentes y los generamos en todos los momentos de la vida, cuando somos hijos, padres, esposos, amigos, etc. y por supuesto en el trabajo.

Este contrato emocional, en el área laboral, es un acuerdo implícito entre el contratante y el contratado, donde este se compromete a realizar determinadas tareas y funciones, que van en aumento de acuerdo a la participación y compromiso que adquiera. Un ejemplo de esto puede ser el simple acto de la recepción telefónica de una reclamación, o dar una cita, la percepción que recibe el cliente que llama a una clínica se traduce en como concurrirá posteriormente a la consulta.

De ahí que la persona encargada de esta tarea debe de estar siempre en “su mejor día”, no transmitiendo apuros o vaguedades y siempre intentando dar la mejor solución.

El clima general de pertenencia existe en toda actividad, pero el nivel de vinculación es específico de cada individuo

Como se expresó anteriormente, esta y otras tareas dentro de la clínica van de la mano con la participación del empleado, para ello hay un momento que debe de tomar decisiones que redunde en una mejora de la gestión global. Esta participación se consigue con la motivación de este trabajador. Debe saber que su tarea es tan importante dentro de la organización como la del que realiza una elevación de seno o una trepanación de un implante mal colocado.

También es importante recordar que el segundo punto dentro del contrato emocional – compromiso – tiene niveles y es variable día a día, modificándose por la gestión que la empresa o directores ejerzan sobre los actores.

LOS CINCO NIVELES DEL CONTRATO EMOCIONAL (parte de lo extraído corresponde a Juan José Goñi Zabala)

1. **NIVEL 1: OBEDIENCIA.** En este nivel existe la máxima: “hago lo que me dicen a cambio de un precio, el salario”; las personas que se ubican en este nivel apenas emplean la inteligencia creativa, la implicación para su aportación, mas allá de la tarea exigida, no existe. El clásico “no es mi problema” o “a mi no me corresponde, es tarea de otro”, “no me pagan por ello”, etc.
2. **NIVEL 2: INCENTIVO.** “Si realizo la tarea me premiarán, lo hago porque me interesa”. Este tipo de relación es débil, se fragmenta con facilidad cuando no se logran los resultados y viene el desaliento. Muchas veces la expectativa del incentivo se ve insatisfecha y ocasiona que ese funcionario pase al nivel 1.
3. **NIVEL 3: RESPONSABILIDAD.** “Lo hago bien porque soy el responsable de algo y he de rendir cuentas a otra persona de rango superior”. Aquí hay un componente ético individual. Las pirámides organizacionales se construyen a partir de este nivel de responsabilidad de los funcionarios, logrando muchas veces los objetivos propuestos.
4. **NIVEL 4: CREAR VALOR.** “Busco el logro y la acción propia orientada a los que me rodean”. Aquí hay confianza en las personas y genera una elevación del contrato emocional.
5. **NIVEL 5: ALINEAMIENTO.** “El proyecto me compromete porque esta alineado con mi futuro”, este compromiso tiene que ser visible externamente.

Como se transmite un servicio es una parte muy importante del éxito de cualquier empresa que atienda público.

El resultado de la evaluación del conjunto de integrantes de una clínica, teniendo en cuenta estos cinco niveles, es lo que podemos llamar “participación”. El lograr la participación corresponde a los intereses colectivos a partir de los intereses personales, de manera que se

pueden comenzar a consolidar las bases de cualquier organización cuando son coincidentes los intereses personales con los objetivos de la empresa.

Principales barreras en el endomarketing



En una empresa se debe de entender que las PERSONAS que participan dentro de la misma no son costos, más bien forman parte de la “estrategia competitiva”, con sus individualidades y sus características.

Entonces, en todo emprendimiento se deben evitar las barreras que muchas veces se van interponiendo entre empresa y trabajadores. El éxito se sustenta en el espíritu de equipo, con la integración, iniciativa, responsabilidad, sinceridad y auxilio mutuo; la mejor herramienta es la comunicación bidireccional, que debe ser franca y en todos los sentidos, tanto horizontal como vertical y diagonal. Esto quiere decir que la comunicación, además de existir entre la dirección y los trabajadores, también debe existir entre los trabajadores mismos.

Todo esto redundara en mantener la fidelidad del cliente externo, recordando que conquistar un nuevo cliente es mucho más caro que mantener al cliente activo.

Además en toda Empresa contamos con variables internas controlables y sobre las que podemos influir para generar éxitos. Por un lado tenemos las FORTALEZAS y DEBILIDADES. Dentro de las primeras tenemos las capacidades distintas, ventajas naturales y recursos que ponemos al servicio de los Objetivos. Dentro de las debilidades se encuentran los recursos y capacidades escasas, la resistencia al cambio y los problemas motivacionales.

Retener un cliente es más rentable que la búsqueda de uno nuevo

Estas dos características se encuentran dentro del análisis DAFO o FODA que se enmarca dentro de la metodología de estudio de la situación competitiva de cualquier CO.

Análisis FODA



Todo este ejercicio tiene como finalidad lograr la satisfacción del paciente, intentando brindar una asistencia de calidad y generar, además de la fidelización del cliente externo, el compromiso y **satisfacción** del cliente interno.

7.4 MARKETING DE RELACIÓN Y FIDELIZACIÓN

Para comenzar a tratar este tema debemos saber que ninguna venta, sea de un artículo o de un servicio, termina con la entrega del producto o con el fin del tratamiento.

En nuestro caso, al cementar una corona o finalizar una endodoncia, no significa que hayamos finalizado con ese paciente (excepto en caso de especialistas, me refiero a odontología general), sino que más bien habremos generado un vínculo.

Se generará un proceso de interdependencia entre profesional/paciente o clínica/cliente.

También debemos entender que la propuesta del tratamiento no es la realización de la venta, más bien es lograr la conquista del paciente y la retención del mismo a través del tiempo, consiguiendo una fidelización.

Disponemos para ello de un abanico de herramientas, pero sin duda la más duradera será un trabajo bien hecho y el “boca a boca o boca a oído”.

GESTIÓN DE RELACIONAMIENTO

- Actitudes conducentes a relaciones duraderas
- Obtención de beneficios mutuos
- Objetivos compartidos
- Visión de largo plazo

La relación personal, la diferenciación, ventajas competitivas, la reducción de incertidumbres y ganancia conjunta, son algunos de los elementos que debemos de tener en cuenta en el proceso de relación con el paciente/cliente.

Junto a lo anterior, los elementos que faciliten la relación siempre deben ser tenidos en cuenta, como el aumento de la calidad, el estar actualizado, la utilización de sistemas Just in Time (JIT), entre otros, que nos darán ventajas competitivas.

Respecto a JIT, si bien es un proceso productivo, es algo que en la CO debe ser tenido muy en cuenta para la buena relación con el paciente y el abaratamiento de los costes productivos. Lo debemos ver como un proceso casi filosófico y no solamente como un paquete de soluciones; ya sea porque fue implantado por los japoneses en los años 50 o porque afecta al personal, forma de trabajo, proveedores etc.

A modo de ejemplo, las esperas largas, tratamientos no finalizados, cambios de horarios, ausencia del profesional, demoras por parte del laboratorio, tomas de impresiones defectuosas por diferentes causas (prisas), etc., son elementos que desgastan la relación con nuestro paciente.

Es por esto que nos referimos al manejo del MKT de Relacionamiento, que según “Grönroos” lo define como el “conjunto de actividades de MKT orientadas para establecer el relacionamiento a largo plazo “gana – gana”, con base en promesas mutuas y confianza entre las partes”.

B. Jackson lo sintetiza como “el MKT orientado a la realización de relaciones fuertes y continuas con clientes individuales a largo plazo”.



Uno de los elementos que debemos tener en cuenta son los intercambios relacionales, que nos determinan horizontes a más largo plazo, transacciones visualizadas en relación al pasado, anticipación del futuro y una preocupación mayor para evitar conflictos a fin de no romper la relación.

En todo intercambio relacional, que en el futuro generará una fidelización del paciente, existe:

- un tiempo comercial, donde debemos ajustar los procesos para que sean continuos, sin demoras y colmando las expectativas.
- Un manejo de las relaciones personales, con una comunicación formal e informal.
- Una cooperación por parte del equipo técnico y paratécnico, con planeamiento, ajuste y un mismo idioma entre los interlocutores de la clínica a la hora de transmitir conceptos al paciente.

Esto nos lleva a la Gestión del Relacionamiento con los clientes, más conocido como CRM (Customer Relationship Management), donde se da “valor” al paciente, donde buscamos la satisfacción del mismo aumentando la probabilidad de que se mantenga fiel. Esto facilitará que, al solicitar una nueva visita a nuestra clínica, el paciente ya conoce la “organización” y, por lo tanto, será menos susceptible a decidir solamente por el “precio”.

En definitiva el “precio”, hoy en día, es lo que mayoritariamente determina la elección de un tratamiento. Por lo tanto, al generar una relación con el paciente generamos un valor añadido, la “confianza” en el profesional u organización y en el tratamiento propuesto, o en la oferta que planteamos.

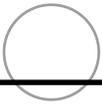
Si bien muchos clientes “satisfechos” cambian de clínica, es ahí donde debemos enfocarnos para lograr la “fidelización y retención” de los que han concurrido a la clínica. Podemos contar con una batería de elementos, sin caer en el agotamiento, que nos permitan generar vínculos y lealtad, como el post tratamiento, el recordatorio de visitas de control, el suministro de muestra de algún producto o el envío de artículos (previa autorización) que sean de interés.

En las primeras visitas es importante generar:

- Una pre-venta, con un análisis de las necesidades sentidas o expectativas del paciente (o clientes, si es que pensamos en una campaña global).
- Una gestión de venta en sí mismo, donde al cliente le gusta sentirse reconocido y no volver a contar la historia cada vez que llega a la clínica; a modo de ejemplo, puedo expresar el caso de cualquier empresa de teléfonos donde para poder realizar una reclamación contamos la historia un sinnúmero de veces.

Por lo tanto en el relacionamiento, al igual que en el MKT directo, es importante estudiar la ficha, antes de que el paciente ingrese a la consulta, para saber qué es lo que se le realizó, que es lo que realizaremos, qué le podemos aconsejar y, además, coordinarlo con el resto de miembros del equipo.

Estudiar la agenda diaria 20 minutos antes de comenzar la consulta nos va a generar confianza en la tarea que vamos a realizar, esa confianza se transmite, y los pacientes fácilmente la visualizan. Quizá nada mejor que invertir en algún sencillo sistema informático que nos permita consultarla en el trayecto de ida a nuestra Clínica, para aprovechar bien nuestro tiempo. A todos nos gusta sentirnos reconocidos e identificados y ese valor añadido es lo que determina en muchos casos la lealtad. No ser uno más o un número.



- La post venta, que en el caso de los servicios sanitarios nunca puede convertirse en un “Call Center” donde la persona responsable de llamar refleje un automatismo.

Una vez que se logra captar a un paciente, una llamada posterior debe reflejar un interés real por saber cómo se sintió durante el tratamiento y en la fase de recuperación. Y si existiera algún conflicto es el momento de subsanar esa dificultad.

Se debe incorporar un verdadero intercambio de opiniones entre el equipo sanitario, teniendo en cuenta lo referido por los pacientes. Esto genera un sentido de pertenencia y contribuye a la consolidación de la relación, teniendo adicionalmente muchas aplicaciones dentro de cualquier estrategia comercial global que queramos implementar.

Me permito recordar que la Odontología en muchos casos es una profesión muy solitaria, pero todo parece indicar que los tiempos no se dirigen a premiar este tipo de actitudes. Sin duda debemos abrirnos para que las opiniones de nuestros clientes sean tenidas muy en cuenta y nos permitan ir cambiando. No cabe duda de que esto tendrá que ser progresivo, pero hay que conocer y reconocer esa oportunidad de mejora. Al fin y al cabo, no es lo mismo el in-

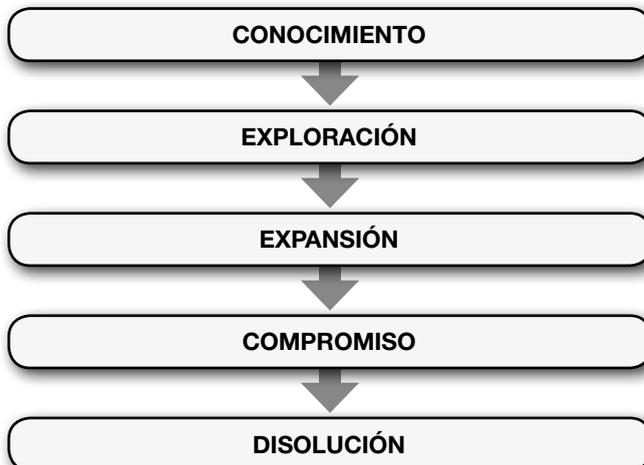
terés que tenía un paciente del siglo XX al acudir al dentista que el que tiene un paciente del siglo XXI.

Nunca tenemos una segunda oportunidad de causar una buena primera impresión.

Si bien es cierto que la mayoría llega cuando hay “dolor”, cada vez son más los que se plantean acudir a nuestra Clínica por razones de “estética”.

Saber que nuestra clínica se mantiene a la vanguardia de los cambios nos permitirá continuar con la “lealtad” de nuestros clientes a través del tiempo.

FASES PARA EL DESARROLLO DE RELACIONES





Dwyer plantea que en el desarrollo de las relaciones se pasan diferentes fases, comenzando por la percepción del individuo de una necesidad de adquirir un servicio y su consiguiente elección, tomando en cuenta sus experiencias, evaluaciones previas o el entorno. Posteriormente existe una motivación de invertir en la relación, ya que esta se mantiene únicamente si ambas partes están motivadas para ello.

En una segunda fase el cliente evaluará las opciones que tiene y allí decidirá si la relación con la clínica será discreta o relacional, será una etapa de exploración donde la relación aun es frágil.

Siguiendo a Dwyer, distingue cinco procesos en esta etapa:

- Atracción – donde los beneficios esperados son mayores que los costes.
- Comunicación y regateo – aquí comienza el conocimiento mutuo, cuestionamiento y respuestas.
- Demostración o aumento del poder - ejercicio de poder que puede ser excesivo.
- Establecimiento de normas – estas regirán los intercambios futuros.
- Desarrollo de expectativas – la confianza se torna fundamental.

En la expansión existe un crecimiento en los beneficios e interdependencia de relacionamiento, con aumento del nivel de satisfacción, y continúa con el compromiso, que es la garantía de la continuidad de la relación.

Dwyer culmina el análisis con la posibilidad cierta de la disolución de ambas partes, o alguna de ellas, ya sea por insatisfacción, stress emocional, problemas financieros o el sentimiento de que es mayor lo que se da que lo que se recibe. Esto es bidireccional, puede ser por parte del cliente o por parte del profesional.

Finalmente en la CO nos encontramos muchas veces frente al tratamiento ideal, el tratamiento necesario (en el que se busca el óptimo desde un punto de vista de salud dental y general), el tratamiento posible (que conjuga los requerimientos del cliente con las posibilidades técnicas y humanas que brinda nuestra CO) y el tratamiento deseado por el paciente (basado principalmente en el nivel de información que tenga sobre su dolencia, y que pondera: salud dental, recursos económicos, tiempo de duración del tratamiento, factores estéticos, disponibilidad horaria de los profesionales que le pueden atender, existencia de eventos próximos, etc.).

Esta es la situación en la que nos encontramos cuando se presenta un cliente a nuestra clínica, por lo que será donde debemos profundizar, para que la oferta del servicio atienda las necesidades y deseos del paciente.

Primero se debe escuchar lo que desea. Hay muchos casos en que sus expectativas son difíciles de cumplir, ya sea por la fantasía propia generada por los medios de comunicación, por el coste económico del tratamiento planteado por el paciente o por las limitaciones terapéuticas o sanitarias.

En este contexto el marketing de relacionamiento es fundamental; debemos generar una propuesta a medida del paciente una vez conocidas las intenciones y deseos del cliente.

En cuanto a las **herramientas** del MKT relacional, el mercado nos brinda muchas posibilidades: tarjetas de fidelización, planes de descuentos, club de amigos, cepillos dentales con nombre de la clínica, etc., pero sin duda el trato personal, la calidad del producto “percibida” y que el paciente se sienta “como en casa”, son los elementos fundamentales para lograr retener al paciente.

Contamos también con llamadas recordatorios, llamadas de saludo, o llamadas post tratamiento, que siempre nos hacen saber un poco más de lo que desea el paciente, básicas para implementar sistemas de calidad y útiles si aplicamos estrategias de venta cruzada, como se describe más adelante.

Internet nos ofrece también la posibilidad de generar una comunicación continua, con el fin de estrechar la relación con el cliente (Facebook, twitter, etc.), que comentaremos en otros capítulos de este Curso.

El capital, identificado como lo que nos ha generado la retención de clientes, nos da una diferenciación en el mercado, posibilita de alguna manera realizar planes de crecimiento en nuestra clínica y nos permite prever cual serán los ingresos en nuestra clínica.

Pero toda la teoría sobre MKT de relacionamiento y fidelización se puede sintetizar en lo cómodos que nos sentimos al ir a tomar el café por las mañanas y que nos despachen sabiendo lo que deseamos, nos pregunten por nuestros hijos o nos hagan un comentario sobre nuestro equipo favorito. En resumen, somos reconocidos.

7.5 PUBLICIDAD EN CLÍNICAS DENTALES

Vamos a estudiar en concreto cuáles son las virtudes y los límites que puede tener el desarrollo de la publicidad en la CO, si bien antes debemos indicar que, de facto, existe una diferencia entre la que puede hacer un profesional y lo que vienen haciendo las grandes cadenas. La situación legal provoca que las compañías aseguradoras, las franquicias, intermediarios, etc., puedan hacer publicidad de cualquier tipo, mientras que los profesionales, acogidos a su Código Deontológico, tengan limitados esos recursos.

La publicidad (y el *publicity*, publicidad no pagada) es una extraordinaria herramienta para dar a conocer nuestro proyecto comercial, tanto a corto como a largo plazo, para impactar y para mantener. Tenemos la seguridad de que una buena herramienta de publicidad es el “boca a boca”, pero tiene dos limitaciones: la primera es que hacen falta clientes, la segunda es que un cliente hará un esfuerzo diez veces superior para comunicar algo negativo a un conocido que si lo tiene que hacer de algo positivo.

Tenemos que darnos a conocer, en todo momento, pero no de cualquier manera. Los medios sencillos (tarjetas de visita en nuestra cartera, por ejemplo) tienen una rentabilidad muy alta, pues se acomodan al momento en que surge la posibilidad de comunicar nuestra profesión, pero esa comunicación debe ser completa y continua. Debemos ser capaces de indicar nuestra ubicación, la forma de acceder y, en la medida de lo posible, idear un seguimiento de cada oportunidad que fomente expectativas.

Al principio de comenzar con nuestro proyecto se pueden seguir varias pautas:

- Hablar con nuestro entorno familiar, amigos y vecindario. El sentido “hablar” es amplio. Si se trabaja de forma ordenada con las redes sociales, nuestro espectro de clientes se puede agrandar de forma barata.
- Visitar los bancos de la zona, los bares y a otros profesionales del sector de la salud: las farmacias pueden ser un buen lugar por la afluencia de público que tienen.
- Encargar esas sencillas labores también a nuestro personal. Una manera efectiva es hacerles partícipes de beneficios adicionales en caso de alcanzar alguna meta de nuevos clientes o de tratamientos.



La publicidad será mucho más efectiva si se acompaña de la marca de nuestro proyecto, sobre lo cual ya hemos hablado en este curso. En ese caso, se pueden llevar a cabo otras medidas publicitarias, como para el caso de la apertura de nuestra Clínica, durante un plazo de tiempo determinado:

- Anuncio escrito en carteles o vallas, aunque puede ser costoso en unos inicios, pero es útil para romper barreras de competencia.
- Anuncio de radio, siempre que simultáneamente se lleven a cabo otras iniciativas publicitarias.
- Publicidad directa por correo.
- Publicidad directa no postal (buzoneo), más efectiva en entornos de elevada competencia.
- Inserción de anuncios en revistas del entorno de nuestro local.
- Inserción de links o banners en alguna web.
- Las páginas amarillas o publicaciones de este tipo.
- Anuncios en guías médicas.

Vamos a describir algunas reglas fundamentales si queremos publicitar nuestro negocio:

- Nuestra publicidad es una fase más del posicionamiento de nuestra marca y de nuestra imagen. Recuperarse de un mal comienzo es muy difícil y costoso, pudiendo incluso dar al traste con todo nuestro proyecto.
- No demos nada por supuesto, pongámonos en la piel de quien reciba esa publicidad. Es un error, muchas veces involuntario, creer que el destinatario va a entender nuestro mensaje; inconscientemente usamos terminología que no es del todo común. Lo mejor es hacer una prueba con alguien que sea ajeno a nuestra profesión.
- Si generamos expectativas, debemos cumplirlas. Si nuestro cumplimiento es incluso superior tendremos muchas probabilidades de fidelizar a un cliente. Lo que no podemos es promocionar un servicio con verdades a medias. Eso puede tener repercusiones económicas, e incluso legales, y una muy mala publicidad. No olvidemos que la vigente Ley de Defensa del Consumidor, en su artículo octavo, indica que “Las precisiones formuladas en la publicidad o en anuncios, prospectos, circulares u otros medios de difusión, obligan al oferente y se tienen por incluidas en el contrato con el consumidor”. Adicionalmente, en el artículo 19: “quienes presten servicios de cualquier naturaleza están obligados a respetar los términos, plazos, condiciones, modalidades, reservas y demás circunstancias conforme a las cuales hayan sido ofrecidos, publicitados o convenidos”.
- Nuestro anuncio, en manos de un profesional. Nuestra imagen y nuestra marca tienen un público objetivo (target) al que debe ir dirigida nuestra publicidad. Es un profesional quien puede sacar el máximo partido en función de nuestro presupuesto y quien nos dará las mejores orientaciones para que nuestra publicidad sea efectiva en cualquiera de los medios que hayamos elegido.

Tres cuartas partes de los clientes de una CO nos llegan por el conglomerado de relaciones públicas y anuncios en guías médicas. Menos de una cuarta parte son clientes que entran “porque sí”.

Nuestra publicidad no debería ser vulgar, sino especial, elegante, resaltando los puntos fuertes de nuestro servicio ofrecido. Hacer comentarios sobre precios de los tratamientos va en contra de nuestro Código Deontológico. El precio no suele ser muy efectivo en anuncios de nuestra profesión. En general, quien llega por precio, por precio se va.

Suele tener más éxito la publicidad útil y orientada hacia el servicio. No se aprecia de igual manera un anuncio que hable de que nuestras fresas son de un nuevo material, frente a otro que indique que reducimos el tiempo de la intervención en un 10%, lo que supone, por ejemplo, menos anestesia (es un decir).

Por otra parte, el Código Deontológico no da conformidad a anuncios que prometan tratamientos milagrosos o garantías seguras de éxito, como tampoco a aquella publicidad que ofrece técnicas exclusivas o que no han sido “descubiertas” por otros odontólogos.

Decíamos al inicio de este capítulo que las normas publicitarias de las compañías de franquiciados no se estén acogiendo al Código Deontológico, que prohíbe expresamente cualquier publicidad en los medios de comunicación de masas sobre nuestras Clínicas. Esas compañías son muy agresivas en su publicidad, que basan generalmente en comparativas de precios y ofertas de diagnósticos o pruebas gratuitas. Esto supone un evidente agravio comparativo, pues los clientes se dirigen a esas cadenas o compañías.

Algunas otras formas muy baratas de promocionar nuestro proyecto pueden ser:

- El intercambio de promociones con negocios cercanos que no sean competidores directos, con los que puedan existir algún tipo de sinergias.
- Aplicar descuentos o servicios adicionales gratuitos a clientes en función de los clientes que nos traigan.
- Participar en eventos sociales relacionados con la CO. Es posible que revisando el temario de los niños de los colegios cercanos se les pueda proponer algún tipo de charla sobre prevención, por ejemplo. De la mano de esta iniciativa, es posible añadir un pequeño concurso en el que el premio sea algún tipo de servicio.
- Buscar los denominados “patrocinadores” entre nuestros clientes. Son esas personas que siempre están dispuestas a ayudar, porque se educaron para ser útiles y ayudar a los demás, porque ven oportunidades donde el resto no las ven, porque se sienten importantes al ayudar o porque, simplemente, les caemos bien.

7.6 INTERNET Y REDES SOCIALES: NO ESPEREMOS A QUE VENGA EL CLIENTE

Todos tenemos a nuestra disposición esta herramienta denominada Internet, que se nos ofrece a un coste prácticamente nulo y que tiene ventajas en muchos aspectos de incidencia comercial en nuestra CO:

- Desde un punto de vista promocional y de marketing podemos utilizar el mismo canal que otros grandes competidores.
- Facilita la comparación de nuestros servicios frente a otros que proveen otros competidores.
- Es un buen medio para resolver dudas que puedan tener nuestros clientes.
- Permite disponer de un canal adicional, aunque requiere de una gestión propia.

Aplicado a nuestro sector, debemos añadir unas reglas básicas:

- Asumir en todo momento las normas de nuestro Código Deontológico como garantes de nuestra profesionalidad.

-
- 
- Ser prudentes en la información, pues atendemos la salud de nuestros clientes.
 - Establecer una estructura de la web que acompañe adecuadamente al conjunto de características que tiene nuestra marca en nuestro entorno.

En páginas anteriores hemos comentado cómo crear una marca y trabajar para contar con una buena imagen. ¿Qué pasos debemos seguir para sacar el mayor jugo a Internet?

Nuestro negocio mezcla las características de un producto tangible y de uno intangible. Para los primeros Internet es un medio de comunicación, pero para los segundos puede ser un negocio, especialmente cuando nuestro producto tenga muchas variaciones (y, por lo tanto, sea más complicado de copiar).

Las redes sociales en Internet

Las redes sociales consiguen visitas de calidad, usuarios y clientes fidelizados, e información relevante de nuestro sector que podemos aplicar directamente.

Si optamos por indagar en esta vía, antes de comenzar debemos preguntarnos:

1. Mi marca (o la actividad comercial que vayamos a desarrollar), ¿tiene salida en las redes sociales?
2. ¿Es complementario este canal (redes sociales) con respecto a otros que estemos usando, o puede resultar perjudicial?
3. ¿Tengo tiempo para crear contenidos apropiados en las redes sociales?

Las redes sociales nos permiten mantener informados a nuestros clientes de toda nuestra actividad. Cada vez que el usuario entre en nuestro perfil, se está enterando de lo que hace y de lo que ha hecho nuestra empresa.

Dentro de las redes sociales se pueden establecer subcategorías, donde Facebook (24 millones de usuarios en España) o Tuenti (esta última, propiedad de Movistar, con unos 12 millones de usuarios en España), son más “comunidades de interés”. Otras como YouTube también se consideran comunidades de interés, y LinkedIn (que acaba de alcanzar los tres millones de usuarios en España, y tiene más de 150 millones en todo el mundo) es claramente una red profesional. Twitter (5 millones de usuarios), por sus especiales características que comentamos en este Curso, tiene categoría aparte. En todo caso una de las características más relevantes es el paulatino giro que todas las redes toman hacia lo comercial. Sepamos que, por ejemplo, el 50% de los ingresos de LinkedIn proceden de las herramientas para reclutamiento de personal que la red ofrece a empresas, incluso en estos momentos de crisis.

Redes sociales hay muchas y algunas muy curiosas. Teaming es una red social de microdonaciones, que consigue fondos solidarios (del tipo “1 euro al mes de cada nómina”) para financiar redes sociales que queden al margen de grandes iniciativas de ONG. No es una empresa, sino una idea social.

Las redes sociales siguen parámetros propios de efectividad, de complicada comparación con otros medios que conozcamos. Para que nos hagamos idea de algunas de sus principales pautas de funcionamiento, daremos algunos datos publicados a finales de marzo de 2012:

- Sólo un 6% de clientes de Facebook y Twitter adquiere bienes o servicios a partir de un anuncio en estos portales, pero los niveles de atención y persuasión llegan a ser superiores a la televisión. Se espera que en 5 años el porcentaje pase a estabilizarse en un rango que tenga como techo el 16%.
- Los anuncios en formato video son los que reciben los mayores índices de atención.
- El 68% de los usuarios se conecta al menos una vez por semana.
- Un 74% de los usuarios entiende que los videos por internet resultan igual o más persuasivos que los anuncios en prensa o televisión.
- El 39% de los compradores de bienes por Internet (categoría en la que no está nuestro sector propiamente) basa sus elecciones en las recomendaciones de otros usuarios, pero sólo un 2% lo hace porque la web en concreto “resulte bonita”.

En cuanto a su contenido, las redes sociales constituyen medios diferentes a los habituales, y también son distintas entre sí, por lo que requieren que, si las queremos usar, adoptemos el lenguaje y posibilidades más adecuados para llegar a conectar e interactuar con los usuarios.

Por ejemplo, resulta difícil convertir una página en Facebook en una web propiamente comercial convencional de bienes, por lo que aún más complicado lo tiene un dentista en estos momentos. Pero lo que todos los analistas relevantes del sector tienen claro es que la clave para que podamos sacar sustancia de las redes es integrar nuestra imagen adecuadamente, de forma que seamos capaces de transmitirla a nuestros clientes con un lenguaje propio de las redes sociales.

Principales medios

Hay muchas maneras de estar presente en estas redes. Lo normal es que en el inicio se pague de cierta falta de coordinación, probablemente por que no tengamos aún claros nuestros objetivos. Es básico alinear el lenguaje en redes, estrategia, imagen y marca, junto con los objetivos del uso de estas redes. Teniendo esto presente, vamos a explicar algunas ideas de las principales plataformas.

Como medios principales para potenciar nuestra imagen (además de los propios del sector), hablaremos de tres: Facebook, LinkedIn y Twitter. Pero para elaborar la estrategia específica hay que tener en cuenta la forma en la que se relacionan los usuarios de cada una de las redes sociales con respecto a nuestra imagen y nuestra marca.

Facebook es un medio en el que los usuarios comparten sus necesidades e intereses personales, y a veces también profesionales. LinkedIn es la que tiene una vertiente más profesional. Y Twitter es una plataforma viral de información y un buscador en tiempo real, con visitas que se logran a ritmo exponencial a través de los enlaces y un enfoque algo más profesional que Facebook.

Facebook es más personal y su valor añadido es más la seguridad y la privacidad, mientras que el de Twitter es su sentido de servicio de utilidad menos privada, más pública, más influyente que Facebook, más del tipo “boca a boca”, capaz de hacer “mucho ruido” en muy poco tiempo.

La cuota de mercado es mayor en Facebook. En esta plataforma, la posibilidad de construir comunidades en torno a la marca es mucho más completa y directa. Siguiendo con las comparativas: Facebook tiene mayores tiempos de permanencia de los visitantes y aumenta las posibilidades de intercambio de información.



Es tal la fuerza de estas nuevas herramientas que en Francia el Consejo Superior Audiovisual ha prohibido citar a Facebook y Twitter en radio y televisión (los medios audiovisuales pueden hacer mención a estas redes pero sin mencionarlas) para evitar la publicidad encubierta y proteger a los medios tradicionales.

Como últimos comentarios antes de comenzar a explicar con algo más de profundidad las características de estas redes para aplicarlas a nuestro sector, diremos que:

- Cada vez es más común su uso; en otras palabras: cada vez es más extraño que alguien no esté dentro de estas redes sociales, queramos o no. Pero la potencia de estas herramientas se basa en crear una red de contactos suficientemente amplia y su rentabilidad vendrá en el medio plazo, pues hay que crear audiencia, generar confianza, hacer que crezca nuestra marca y trabajar para mantenernos.
- Buena parte del tráfico de nuestra cuenta vendrá del posicionamiento que tenga dentro de la propia red social. En la fase inicial debemos aprovechar otras circunstancias para, además, comunicar a nuestros clientes que tenemos una nueva presencia online. Otra técnica que funciona es colocar botones de enlaces en nuestra web invitando a los visitantes a unirse a nuestros grupos en las redes sociales.
- En estas redes sociales nuestra reputación va a depender de nosotros y de nuestras relaciones a través de la red. Hace falta paciencia y una adecuada estrategia para optimizar sus efectos y no poner en riesgo nuestra imagen. Hace falta elegir bien la red en la que participamos o, al menos, adecuar el mensaje al tipo de red en la que estamos.
- La optimización de estas redes requiere tiempo y orden si las queremos enmarcar en una estrategia efectiva: hay que “mantenerlas”, pero antes debemos aprender bien cómo funcionan, aplicando la prudencia para no cometer errores que nos afecten a largo plazo.
- Pensemos en que cada red es diferente, en que los usuarios de cada red tienen sus características que debemos explotar, y que la manera más efectiva de sacar jugo a estas redes es actuar coordinadamente en ellas, adaptando nuestro mensaje a sus características.
- Orientemos el uso de estas redes a un uso profesional. Completeemos todo lo posible nuestro perfil profesional, académico y docente, y seamos cautos con la información personal.

Facebook

Es la red social que más gente usa, pero no es la única. Está en constante evolución en su política de términos y condiciones, por lo que no resulta muy sencillo estar siempre al día de las mismas si se utiliza fundamentalmente como herramienta de un profesional.

El tipo de información que debería compartirse es aquella con verdadero significado. Es básico tener bien presente los efectos que nuestra información puede tener a largo plazo.

Lanzar una recomendación de revisiones dentales entre nuestros contactos, anunciar alguna sesión informativa, comunicar el resultado de un nuevo tratamiento o, por ejemplo, resaltar los cambios de imagen que se hayan dado en nuestra Clínica Odontológica, son algunas de las cosas para las que esta red puede ayudarnos.

Si queremos obtener un resultado comercial efectivo en esta red, quizá lo mejor sea no mezclar en exceso nuestra vida particular real con la virtual. Si ya tenemos un perfil en la red y aún no hemos dado un enfoque profesional, se ha de diseñar una estrategia de cambio, pausado pero efectivo.

LinkedIn

Es la red de contactos y relaciones entre profesionales en ejercicio. Su plataforma básica no tiene coste, si bien existe una plataforma de pago que amplía sustancialmente su efectividad si lo que queremos es indagar en los perfiles profesionales de otros usuarios.

Se construye a partir de nuestra experiencia profesional y académica, con una tendencia a que las redes de conocidos sean menos extensas en esta plataforma respecto al número de contactos típicos que se suelen tener en Facebook. A pesar de ello resulta llamativo descubrir cómo nuestros contactos, de primer y segundo nivel, están usando esta red por los beneficios que les reporta, y aprender de ello.

Una de las ventajas es la existencia de foros especializados por sectores, o por ramas de estudios, por ejemplo. Esta perspectiva puede facilitar estar al día sobre congresos, participar en debates que acentúen nuestro carácter de experto dentro de esos “clubes de opinión”. En esos debates es común y sencillo adjuntar algún titular de prensa que dinamice el intercambio de opiniones. Dentro de esos debates existe la posibilidad de que se nos remitan de manera automática las contestaciones de otros participantes en los debates en que hemos participado.

Otra de las ventajas es la herramienta de búsqueda de empleo, tanto en la parte anunciadora como en la vertiente de quien está intentando encontrar un nuevo trabajo.

Existe una gráfica muy llamativa que informa de cuántas veces otras personas han accedido a nuestro perfil para saber quiénes somos. Es asombroso comprobar cómo el número de visitas a nuestros datos aumenta en los momentos en los que participamos con más asiduidad en los debates de grupos. Y más visitas a nuestro perfil suelen significar más solicitudes de contacto y, por consiguiente, más gente que nos siga.

No está mal vista su utilización entre los profesionales, siendo una manera “elegante” dentro de la red de intentar llegar a alguien.

Las fotografías propias pierden absolutamente su relevancia, pues prácticamente se circunscriben a la de cabecera de nuestro perfil, aunque es importante incorporar aquella que resalte y complemente nuestra imagen.

LinkedIn dispone de “App” para smartphones, forma sencilla de acceso a la información más básica en cada momento. Con periodicidad quincenal, remite un resumen de los cambios en los perfiles de aquellos otros usuarios que forman parte de nuestra red de conocidos. Bien utilizado, es una manera de que sepan y se interesen sobre lo que vamos haciendo; en lo que concierne a esta utilidad, si lo que queremos anunciar a nuestro entorno es “dosificable”, podremos ir volcándolo a la red de forma progresiva, obteniendo más notoriedad. Por otra parte, posibilita que estemos al tanto de los cambios profesionales de nuestros conocidos, momento idóneo para, por ejemplo, realizar una llamada de interés.

Twitter

Para conseguir crear una marca en Twitter, o potenciar los efectos de una actividad comercial, deberíamos tener en cuenta los siguientes detalles:

-
- 
1. Optar por este medio nos va a posicionar de determinada manera entre nuestros clientes por el mero hecho de usarlo. Añadir el logo de Twitter a nuestros carteles no va a significar mucho para algunos de nuestros clientes, pero puede resultar muy diferenciador para otros.
 2. Se puede escoger entre tres posibles caminos para dar a conocer a nuestra marca: el de experto (dar a conocer eventos, tratamientos, artículos de interés, con contenido empático, actualizado), el de tarjeta de presentación (con un amplio disclaimer que proteja de posibles malentendidos) o el de sala de prensa abierta.
 3. Debemos tener muy claro cuál debe ser el mejor posicionamiento de nuestra marca en este medio, y cómo vamos a trasponerla. Probablemente lo mejor sería que esta idea la hayamos incluido al principio del diseño de nuestra imagen corporativa, disponiendo de un nombre que nos identifique dentro del público al que queremos llegar.
 4. En Twitter tu perfil es tu carta de presentación. Hay que recordar siempre lo concerniente a nuestra profesión, nuestro código deontológico y la normativa sobre protección de datos, ya explicada con anterioridad. Haciendo todo compatible, es necesario dar la información más completa, útil y aclaradora, con el fin de que tus seguidores y quienes visiten tu perfil conozcan bien quién eres. Pero siempre bajo el prisma de cuáles son nuestros clientes y a quién queremos llegar por este medio (el target).
 5. Utiliza un buen fondo, que de alguna manera recuerde a tu imagen, pero evita los fondos predefinidos. No olvidemos que estamos creando algo nuevo y así debe transmitirse. No podemos ser uno más de los que usan los fondos predefinidos. La ocasión es inmejorable para que quien nos haya ayudado con la creación de nuestra imagen lo haga también en este momento.
 6. Twitter son mensajes de 140 caracteres, ni uno más. Como alguien dijo: “si me hubieras dado más tiempo lo habría redactado más breve”. Escojamos un mensaje correcto, sincero y efectivo, pero enmarcado dentro de nuestra estrategia. Escribamos esa lista de mensajes en un cuaderno para tener presente, de una manera ágil, cómo los vamos emitiendo y cuáles son los resultados.
 7. Cuenta con que deberás dedicar tiempo a contestar los mensajes. Tu tiempo o el de algún colaborador que sea óptimo para esta tarea.
 8. La “prueba del algodón”: especialmente al principio, intenta tener a mano a alguien no muy experto en este tipo de foros para que te dé su opinión de cómo ve el mensaje que envías.
 9. Advirtamos a nuestro entorno de que tenemos este medio a su disposición, como forma de ampliar nuestra red de contactos.

Una muy buena manera de obtener rentabilidad comercial por medio de esta plataforma es decir cosas que sean ciertas para que nuestros seguidores aumenten y se sostengan. Por esta razón es básico estudiar bien el tema de debate. Pensemos que twitter es como un gran titular de una noticia, en la que luego no hay posibilidad de explicarse, y entenderemos mejor las virtudes que pueda tener su uso para el desarrollo comercial de nuestra CO.

7.7 VENTA CRUZADA EN LA CO

Venta cruzada es, entre otras cosas, la capacidad de ofrecer toda la gama de los servicios de nuestra Clínica a un cliente. Estamos hablando de “ofrecer”, no necesariamente de “vender” o de “colocar”. No consiste en rentabilizar por la vía de los mayores ingresos de forma indiscriminada. Ofrecer, en este contexto, es un valor que comprende varios significados:

- Proponer aquellas soluciones que se adecúan a las necesidades del cliente.
- Proponer aquellas soluciones que entiende nuestro cliente.
- Proponer aquellas soluciones que nuestro cliente puede afrontar.

La venta cruzada es una labor de equipo, de orden y de intercambio de información, tanto de las oportunidades como de las necesidades del cliente, DE CADA CLIENTE.

La venta cruzada requiere cierto conocimiento de los servicios que ofrece nuestro gabinete. En ocasiones, cuando se observan detenidamente los sistemas de incentivos (incluso de ascensos) de nuestra Clínica podemos comprobar que se premia la capacidad de facturar. A los compañeros se les recompensa por su propia capacidad de facturación, y a los que ocupan la dirección, por la suya. Ayudar a que un compañero de la Clínica pueda conseguir un trabajo, una cita, o un tratamiento en otro ámbito de la propia Clínica, no beneficia financieramente a una persona, sino que le quita tiempo de su propia facturación. Sean cuales sean los beneficios de la venta cruzada para los profesionales, a menos que beneficie al cliente no tiene muchas probabilidades de éxito a medio o largo plazo.

Las normas básicas que hacen efectiva una venta cruzada, y que tienen utilidad en muchas otras partes de este Curso, son:

- Ser claros con los clientes sobre cualquier error que hayamos cometido.
- Comprender bien qué quiere el cliente para, en la medida de lo posible, ofrecerle una solución integrada.
- Cuando se haya conseguido una buena relación con un cliente, no permitir que se evapore.

Si nuestro único propósito es conseguir un cliente para efectuar una “venta cruzada” y llenarle de servicios dentales, fracasaremos en el intento. Los clientes son listos. El objetivo primario tiene que ser hacer algo en beneficio de los intereses del cliente. Si no lo hace, se dará cuenta enseguida, y el “boca a boca” se convertirá en un factor muy negativo de rentabilidad.

Existen una serie de técnicas que facilitan la venta cruzada, y que objetivamente se pueden aplicar de manera sencilla al quehacer de una CO en muchas de las situaciones diarias:

- Demanda de apoyo: es solicitar directamente a un cliente que le presente a alguien a quien tiene interés en conocer, o pedir que alguien considere nuestra opción para un determinado tratamiento. En este caso es importante interesarse siempre por el entorno de un cliente. Son esos dos o tres minutos de conversación relajada los que nos darán información muy relevante del ámbito global de nuestro ya cliente, y es de donde podremos obtener la base de nuevos clientes.
- Venta del pedestal: Es hablar de las excelentes capacidades de los compañeros del equipo de nuestra CO, como si los pusiésemos en un pedestal, para fomentar que el cliente se interese en conocerlos.
- Presunto Comité: se trata de que cuando en un tratamiento deban intervenir varias personas del equipo, se reúnan brevemente con el paciente y, delante de él, participen en la planificación del tratamiento, especialmente cuando vayan a existir diversas intervenciones, revisiones y seguimiento. Hay segmentos de edad en los que esta herramienta es verdaderamente útil.
- Preguntas: plantear una buena pregunta que provoque una preocupación predecible puede ser una forma aceptable para iniciar una conversación sobre un servicio que estemos ofreciendo, o que podamos ofrecer a nuestro cliente, pero recordando siempre que debe ser porque el cliente resulte beneficiado.



Un ejemplo podría ser: ¿qué ocurre si empeora su salud dental? También son muy útiles preguntas que nos proporcionan información clara sobre si el cliente tiene conocimientos sobre el modo de resolver el problema al que se enfrenta, por sencillo que sea.

- Actuar de puente: es ayudar al cliente a comprender aspectos que requieren el trabajo de varios de los profesionales de nuestra Clínica.
- Presentación de la viabilidad del tratamiento: es demostrar por qué una acción determinada es la más apropiada tanto desde un punto de vista de salud como económico, contando siempre con el apoyo de un modelo sencillo.
- Vender una visión: ayudar al paciente a ver el resultado futuro deseado y la vía para alcanzarlo.

Las anteriores técnicas no pueden ser aplicadas indiscriminadamente. Unos clientes serán más receptivos a unas y otros lo serán a otras. Además, deben insertarse como parte de una modelo de venta cruzada, e ir aplicándolas poco a poco, al tiempo que vamos aprendiendo e interiorizando su uso.

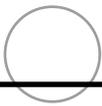
En la inmensa mayoría de las ocasiones la improvisación en la venta cruzada no aporta valor. Como venimos diciendo en este curso es básica la planificación comercial, combinada con nuestra profesionalidad, de manera que nos ganemos el respecto del cliente. En concreto, para la venta cruzada, hay que tener preparada una estrategia que comprende cuatro puntos principales:

- Conocer las diferencias entre los pacientes y los que deciden, para aplicar la herramienta óptima. En ocasiones, paciente y decisor no son la misma persona. En el caso de niños, hasta determinada edad, es evidente que deciden sus padres. En el caso de personas mayores en muchas ocasiones deciden sus hijos.
- Señales para la venta cruzada. Son las que los pacientes nos van a ir dando si somos lo suficientemente hábiles como para obtenerlas.
- Preparar el mejor momento para la venta cruzada. Esto incluye prever las necesidades de privacidad que pueda tener nuestro paciente o su estado de nerviosismo, etc.
- Escoger aquellas técnicas de venta cruzada apropiadas para la situación.

Si queremos efectuar ventas cruzadas tendremos que dedicar los recursos suficientes como para que sea rentable. Los recursos no son únicamente costes directos en dinero, sino que también lo es el tiempo: para diseñar el proceso de venta cruzada, para que aprendamos bien su mecánica y para aplicarlo habitualmente. La tarea se facilita muchísimo y ahorra muchos costes si la Clínica ya cuenta con un conjunto de soluciones preparadas, que pueden ser un conjunto de soluciones de una recopilación de servicios, utilizadas de distintas maneras o en distinto orden para atajar una dolencia de un paciente.

En general, los profesionales, dentro del equipo, tienden a proteger las relaciones que tienen con sus propios clientes, lo que puede limitar la efectividad de la venta cruzada. Un buen profesional deberá dejar claro al paciente que siempre prevalecerá su interés. Eso es más sencillo si los miembros del equipo de nuestra Clínica perciben la venta cruzada como una medida estructurada, para lo cual se aconseja que exista un coordinador para su puesta en marcha. Implementar y diseñar una sistemática de venta cruzada requiere que el responsable cuente con una serie de virtudes, entre las que destacan:

- Ser una persona que desee el trabajo.
- Que tenga el don de establecer relaciones.



- Que sea un buen trabajador en equipo.
- Que esté bien relacionado con el resto del equipo de la Clínica.
- Que tenga visión a largo plazo.

El título de este capítulo es el de “Venta Cruzada”, pero ya se habrá dado cuenta de que la idea es vender profesionalidad. Hay una serie de diferencias entre lo que es un vendedor y lo que es un profesional, y seremos nosotros los que debamos decidir hacia dónde queremos que se dirija la actividad comercial de nuestro equipo.

Un buen vendedor es una persona con correcta formación y disposición para vender. Se enorgullece de su capacidad y a veces promociona de forma agresiva su servicio. La venta es la meta, y lo demás son detalles.

Sin embargo un profesional está motivado, cuenta con formación y con compensaciones para solucionar el problema de un paciente gracias a su capacidad técnica y a su conocimiento profesional. Se enorgullece de su capacidad de aportar valor a la salud de un paciente. Completar un encargo con éxito es su máximo objetivo y todo lo que preceda a esta meta es un medio para conseguir el fin.

	Vendedor	Profesional
Motivación	Hacer la venta	Resolver el problema
Puntos Fuertes	Habilidad para relacionarse y para vender	Conocimiento técnico y capacidad analítica
Fuente de Presión	Cuotas a cumplir	Calendarios y presupuestos
Fuente de Satisfacción	Encontrar oportunidades para cerrar ventas	Objetividad y capacidad profesional
Meta Final	Superar los objetivos	Conseguir clientes satisfechos
Propósito de Equipo	Conseguir la venta	Completar bien el trabajo
Posible Arrogancia	“Puedo vender lo que sea”	“Únicamente un profesional puede hacer mi trabajo”

Una marca que caracteriza al profesional es anteponer los intereses del paciente a los propios. Toda decisión de venta cruzada debe ser coherente con esta regla, y la dirección de la Clínica debería reforzar esta visión. Jamás debemos estar, ni parecer que estamos, más interesados en prestar el próximo servicio que en llevar a cabo el servicio actual que necesita nuestro cliente.

Otra perspectiva de lo que significa venta cruzada viene definida por los siguientes principios:

- El profesional que gestione a un paciente puede ser dueño de la relación, pero nunca de forma exclusiva.
- Es la Clínica, y no el profesional, quien posee a ese cliente. Pero cada uno de los miembros del equipo debe ganarse el derecho a que le presenten a un paciente.

- Todos los profesionales que trabajan en un tratamiento y para un paciente tienen la obligación de mantener informados al resto.

No siempre todos los miembros de una Clínica van a actuar con la suficiente "limpieza" a la hora de colaborar dentro de la estrategia de la venta cruzada. Vamos a mostrar algunas de las señales que indican que puedo confiar en la actitud de un compañero y otras que actúan en sentido inverso:

Malas señales	Buenas señales
A menudo pide ayuda, pero nunca se ofrece a ayudar.	Ofrece ayuda a pesar de ser de pequeñas formas
Suele hacer promesas que no mantiene	Cumple sus promesas
Nunca admite tener un problema con los pacientes	Es honesto y abierto sobre sus problemas con los pacientes, porque sabe que a todos les ocurren cosas similares
Parece estar siempre dispuesto a aceptar cualquier trabajo sin dudarlo un momento	Es honesto y abierto con sus puntos fuertes y débiles en su marco de actuación habitual
Siempre habla en términos generales	Puede citar trabajos concretos realizados en el pasado que ilustren puntos determinados de su área de especialización
Se aparta de cualquier trabajo que no encaje en su perfil de rentabilidad establecido	Encuentra tiempo para ayudar al resto del equipo, incluso cuando está muy ocupado

En resumen, ¿cuáles serían las pautas esenciales para el éxito de la venta cruzada dentro de nuestra Clínica? Sin duda, entre las más relevantes están:

- Conocer a nuestro cliente
- Que los profesionales de nuestro equipo adopten el papel de oferentes de servicios cruzados.
- Mantener informados al resto de los miembros de la Clínica y fomentar la solidez de las relaciones internas. Nuestra fortaleza será la del eslabón más débil.
- Alinear los objetivos y apoyarnos en la institución que nos respalda: nuestra Clínica.
- Conseguir reunir a las personas adecuadas, y que entre ellas conozcan bien al resto de profesionales de la Clínica
- Reconocer las mejores prácticas y celebrar la efectividad.
- Ser capaces de comunicar a nuestro paciente qué valor pueden esperar recibir de cada fase de un tratamiento, empezando por la formación en los aspectos más sencillos de la salud dental.

CUESTIONARIO FINAL DE AUTOEVALUACIÓN

Para la obtención de los créditos oficiales otorgados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid –EXCLUSIVAMENTE PARA PROFESIONALES ESPAÑOLES-:

- Acceder a www.iefs.es
- Seleccionar el curso
- Cumplimentar el formulario de inscripción

RECUERDE

Deberá contestar correctamente al 80% de las preguntas presentadas. Dispone de dos oportunidades para la superación del test de evaluación. Le recomendamos que una vez iniciado el test de evaluación no interrumpa su realización.

1.- Se puede afirmar que

- A. Una Sociedad Profesional no puede ser franquiciada
- B. Una Sociedad Laboral tiene responsabilidad limitada
- C. El Capital máximo de una Sociedad Anónima son 60.000 euros
- D. Una Sociedad Colectiva tiene responsabilidad ilimitada
- E. Una Comunidad de Bienes es una forma de Sociedad Anónima

2.- ¿Es el trabajador autónomo uno más de la empresa, regido por el régimen laboral común a los mismos?

- A. Siempre que la empresa sea pequeña, si
- B. No, si trabaja desde casa
- C. Si
- D. Depende del trabajo que realice
- E. No

3.- El IRPF se paga...

- A. Diariamente
- B. Anualmente
- C. Semanalmente
- D. Trimestralmente
- E. Bimensualmente

4.- ¿Qué documento se utiliza para darse de alta en el RETA?

- A. Modelo 037
- B. Modelo 122
- C. Modelo 180 y 190
- D. Modelo TA0521
- E. Modelo 8623

5.- ¿Qué porcentaje pagará el trabajador a la Seguridad Social por contingencias comunes?

- A. 23,60
- B. No cotiza
- C. 28,30
- D. Depende de la actividad
- E. 4,70

6.- ¿Puede contratar un autónomo trabajadores?

- A. Solo si son autónomos también
- B. Si
- C. Depende de los estudios que hayan realizado
- D. No, si la empresa no tiene espacio en su oficina
- E. No

7.- ¿Cuál es el código CNAE de las Actividades Odontológicas?

- A. 8623
- B. 431
- C. 845
- D. 1134
- E. 4455

8.- El IVA puede ser soportado y...

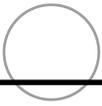
- A. Contratado
- B. Repercutido
- C. A soportar
- D. Simplificado
- E. Remunerado

9.- Los autónomos con sociedades, ¿deben presentar algún documento a la Seguridad Social?

- A. Si, el 457
- B. No
- C. Es opcional, no obligatorio
- D. Si, el 202
- E. Si, el 200

10.- ¿Qué porcentaje pagará la empresa por las horas extras de fuerza mayor?

- A. 23,60
- B. 4,70
- C. 2,00
- D. 14,00
- E. 12,00



11.- El libro de visitas a la Inspección de trabajo...

- A. Solo es obligatorio para autónomos
- B. Es obligatorio
- C. No debe actualizarse nunca
- D. No existe
- E. Debe firmarlo todos los días el trabajador autónomo

12.- ¿Cuántas veces se puede solicitar un cambio de base de cotización al año?

- A. Cero
- B. Tres
- C. Cinco
- D. Cuatro
- E. Dos

13.- Aparte de los impuestos, ¿deben presentarse declaraciones a la Seguridad Social?

- A. Si, pero solo de IVA
- B. No
- C. Si
- D. Solo de IRPF
- E. Solo si el empresario quiere

14.- ¿Varían las bases de cotización en función de la actividad?

- A. Si
- B. Solo la cuota, la base no
- C. Ni la cuota ni la base
- D. No
- E. Varían en función de la empresa, no de la actividad

15.- ¿Debe pagar la empresa algún porcentaje por Formación Profesional?

- A. 23,60
- B. No cotiza
- C. 0,60
- D. Depende de la actividad
- E. 1,60

16.- ¿Deben estar afiliados a la Seguridad Social todos los trabajadores de la empresa?

- A. Solo los que traten con clientes
- B. Solo en empresas grandes
- C. No
- D. Si
- E. Los trabajadores si, el empresario no



17.- ¿En qué consiste el Liderazgo Situacional?

- A. Es un estilo de liderazgo de corte “autoritario”, en el cual el director toma las decisiones más importantes, delegando únicamente aquellas de menor calado.
- B. Es un estilo de liderazgo orientado a la tarea, es decir, basado en definir los resultados a conseguir, organizar el trabajo y dar instrucciones precisas.
- C. Es un estilo de liderazgo en el que la base fundamental es dar libertad al grupo
- D. Es un estilo de liderazgo que postula que no existe un método mejor de dirección, sino que todo depende de las circunstancias y de los colaboradores y el directivo debe ser capaz de adaptar su estilo a cada persona y situación.
- E. Es un estilo de liderazgo inconveniente para organizaciones pequeñas

18.- ¿Para qué circunstancias es más adecuado un estilo de dirección orientado a las relaciones?

- A. Para todas ellas, ya que lo que ha de primar en la dirección de personas es la relación personal
- B. Cuando es necesario potenciar la motivación de la persona, así como promover el desarrollo del individuo.
- C. Además de la respuesta b), se puede aplicar cuando la persona está sometida a un nivel alto de estrés
- D. Además de la respuesta a), es el que se orienta tener el trabajo terminado en tiempo y forma.
- E. Es un estilo de liderazgo inconveniente para organizaciones pequeñas

19.- ¿Qué características tiene el comportamiento directivo denominado “Estructurado”?

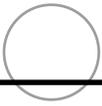
- A. Alta orientación a la tarea y alta orientación a las relaciones
- B. Alta orientación a las relaciones y baja orientación a la tarea
- C. Alta orientación a la tarea y baja orientación a las relaciones
- D. No tiene relación con la orientación a la tarea, sino con la estructura de la organización
- E. Hace mucho hincapié en que se fomenten las relaciones

20.- ¿Cuándo es conveniente una toma de decisiones autoritaria?

- A. Siempre, ya que es el fundamento del comportamiento directivo
- B. Cuando tengamos que acabar pronto un tratamiento.
- C. Cuando los colaboradores no tengan ganas de colaborar.
- D. Nunca, ya que las decisiones deben ser siempre consensuadas
- E. En momentos de alta incertidumbre, cuando los colaboradores se sienten confusos

21.- La toma de decisiones participativa....

- A. La calidad de la decisión es importante y los colaboradores poseen la experiencia y/o conocimientos necesarios para contribuir a una mejor decisión.
- B. No es importante que los colaboradores acepten la decisión y hay pocas posibilidades de que lo hagan si no se les permite intervenir en la misma
- C. Los colaboradores están en contra del objetivo que se pretende alcanzar con la decisión.
- D. Se tarda mucho en consensuar una respuesta, así que lo mejor es abandonar esa práctica.
- E. Es democrático que todos voten, independientemente de sus conocimientos o experiencia.



22.- En cuanto al perfil más adecuado del personal de una CO

- A. El personal de atención al cliente requiere estudios universitarios
- B. Al responsable de Administración cabe exigirle que tenga conocimientos de Contabilidad
- C. Los perfiles de una enfermera y del personal de atención al cliente idénticos.
- D. Habitualmente el organigrama de una Clínica se suele dividir en cuatro áreas: asistencial, técnica, operativa y económica.
- E. El gerente de una Clínica debe ser alguien con formación multicultural.

23.- En cuanto a la Ley de Protección de Datos

- A. Es una mera formalidad de la que tampoco cabe preocuparse mucho
- B. No limita la cantidad de datos que puedo solicitar a un paciente
- C. El cliente sólo puede dar de baja sus datos personales si lo solicita con un mes de antelación.
- D. Si llevo apuntados a mano los datos de mis clientes, no me afecta esa Ley
- E. En Salud Dental, los controles y requisitos de aplicación son más estrictos que la mayor parte de otros sectores.

24.- No parece que tengan especial relevancia con nuestro sector

- A. La Ley de Protección de Datos
- B. Los Reales Decretos relacionados con la Salud
- C. La Ley de Financiación de Partidos Políticos
- D. La Ley para la Defensa de los Consumidores
- E. La Ley contra la Morosidad

25.- La Ley contra la Morosidad:

- A. Empieza su aplicación en 2013
- B. Marca un plazo máximo de pago de 75 días para 2013
- C. Marca un plazo máximo de pago de 60 días para 2013
- D. Centra su objeto en bienes inmuebles
- E. El plazo máximo de pago a que se refiere es de todos los días naturales del año

26.- Definiendo conceptos económicos:

- A. El opuesto de un ingreso es un pago.
- B. Pasivo es aquello que la empresa tiene.
- C. Costes de estructura son los que no permanecen constantes a corto plazo para el nivel de actividad existente
- D. Coste de oportunidad es el coste que la escasez de recursos provoca al tomar una decisión y no poder aplicar esos recursos en otra actividad.
- E. La parte de un ingreso que nos anticipan antes de que realicemos un tratamiento también es un ingreso



27.- Definiendo ratios

- A. El Fondo de Maniobra se define como el colchón de dinero líquido que tengo que tener para estar tranquilo en mi proyecto empresarial.
- B. El Fondo de Maniobra es la diferencia entre lo vendido y el dinero que tengo en caja.
- C. El Fondo de Maniobra es la diferencia entre Activo Corriente menos Pasivo Exigible.
- D. En el Ratio de Liquidez intervienen las mismas magnitudes que en el cálculo del Fondo de Maniobra
- E. El Fondo de Maniobra y el Ratio de Liquidez sirven para medir la capacidad de transformar los elementos productivos en otros que generen deudas.

28.- Para tener en cuenta el valor temporal del dinero al analizar la viabilidad de una inversión, no podríamos utilizar:

- A. El VAN
- B. El VAN relativo
- C. El EBITDA
- D. Una tasa que incorpore el sobrecoste (prima de riesgo) calculado sobre un activo considerado seguro.
- E. El coste del dinero que tengo que solicitar

29.- La gestión financiera

- A. No tiene aplicación en la gestión comercial
- B. Sí tiene aplicación en la gestión comercial, pero únicamente para examinar las opciones que existen para obtener recursos ajenos con los que financiar nuestro proyecto.
- C. Conocer la financiación mínima para dar soporte a un proyecto es una cuestión más contable que de gestión financiera.
- D. Se centra en cómo conseguir en cada momento la liquidez y recursos que necesita nuestro proyecto
- E. Es la manera como devolvemos un crédito

30.- A la hora de solicitar financiación a una Entidad Financiera

- A. Debemos recordar que el ICO sólo ofrece financiación a través de las Entidades Financieras.
- B. En general, la financiación ICO requiere la presentación de un plan financiero o de viabilidad del proyecto
- C. No es normal que las Entidades apliquen siempre modelos de rating para decidir sobre la concesión de un crédito.
- D. Si vamos a pedir financiación a un banco del que no somos clientes, el Banco de España facilita siempre a ese banco, sin más trámite, todo el detalle de la financiación que tenemos en otros bancos.
- E. No debo preocuparme nunca por lo que digan de mí los informes comerciales.

31.- A la hora de solicitar financiación a una Entidad Financiera

- A. No es importante detallar el destino del importe
- B. No es importante aportar una previsión de ingresos porque yo ya sé que la financiación la puedo pagar
- C. Cuanto más plazo tenga que para devolver el préstamo, mejor
- D. Ellos no miran que he tenido que cambiar la plantilla completamente en este año
- E. Es importante adjuntar certificados de estar al corriente de pago con Hacienda y Seguridad Social

32.- En la adecuación de un local a nuestro proyecto

- A. El escaparate puede ser diseñado independientemente del resto de aspectos en los que se base la imagen de nuestra Clínica.
- B. Es recomendable que los tonos con los que decoremos nuestra Clínica hagan contraste y sean distintos de los que tenga nuestra marca.
- C. Un color frío en las paredes, enfría los nervios de los pacientes.
- D. Olores, colores y música ambiente, entre otros, deben ser coordinados para mayor satisfacción de los clientes.
- E. Lo importante para el cliente es que esté cómodo durante la intervención. El resto es completamente accesorio.

33.- El plan de negocio de un proyecto asociado a una CO

- A. Solo tiene aplicación a nivel interno
- B. Ayuda a conocer qué recursos necesitamos para implementar nuestro proyecto.
- C. Cuanto más extenso sea, mejor.
- D. Debe centrarse en conocer el momento en que un proyecto es rentable
- E. No tiene ningún tipo de vinculación con la planificación comercial de una campaña de marketing de nuestra Clínica

34.- Ante un paciente ansioso

- A. Lo mejor es responder con seguridad y concreción a sus preguntas
- B. No es necesario centrar la cuestión que le inquieta, porque eso es lo que le está produciendo ansiedad.
- C. Aunque esté sufriendo, tiene que asumir lo que le puede pasar.
- D. En general, las razones que pueden generar ansiedad están tipificadas y para solventarlas sólo hace falta seguir el modelo general
- E. Lo mejor es dejarle solo un rato

35.- No puede ser causa del miedo de los niños ante el tratamiento:

- A. Una película
- B. Las secuelas de una intervención quirúrgica
- C. Tomar un refresco
- D. El que alguien le haya dicho que un médico es el "coco"
- E. Imaginaciones en su mente

36.- Para atenuar el miedo de un niño

- A. Lo mejor es que el paciente se relaje tranquilamente él solo.
- B. Es fundamental transmitir la seguridad de que pase lo que pase, vamos a intentar estar muy cerca del paciente
- C. Es bueno hacer bromas con el niño
- D. No es malo engañarle un poco para que se tranquilice
- E. No hace falta alabar su comportamiento positivo



37.- En la inteligencia emocional no interviene de ninguna manera

- A. El manejo de las emociones
- B. La rentabilidad que nos pueda proporcionar el cliente
- C. La motivación hacia la consecución de nuestros objetivos
- D. La empatía
- E. La asertividad

38.- En la acogida al paciente no es recomendable...

- A. Recibirle con una sonrisa
- B. Obtener de él la mejor información de una manera distendida y natural
- C. Acompañarle a la hora de facilitarnos la información
- D. Actuar con pasividad y seguir las instrucciones del cliente
- E. Transmitir tranquilidad al paciente

39.- Al comunicarnos con el paciente, es bueno...

- A. Dar por supuesto que el paciente no sabe nada de nada
- B. Emitir juicios durante la conversación
- C. Mantenernos en un lenguaje técnico que refuerce nuestra posición de expertos
- D. Practicar la escucha activa
- E. Dejar que la conversación fluya por donde le apetezca al paciente

40.- La estrategia pretende ayudar a...

- A. Conseguir las metas y objetivos de nuestra Clínica, que perduran en el tiempo.
- B. Decidir la manera de resolver los problemas del día a día en la Clínica.
- C. Alcanzar las metas y objetivos de nuestra Clínica, que deben ir adaptándose en el tiempo.
- D. Formular un sistema cerrado de instrucciones que se ordenen exclusivamente desde la dirección de la Clínica hacia el resto de empleados.
- E. Comprender en qué partes de nuestro negocio se pueden ahorrar costes

41.- Un buen estratega...

- A. Explica la estrategia simplemente con los hechos
- B. Entre sus cualidades, debe tener la de ser capaz de explicarla bien al resto del equipo
- C. No debe preocuparse por el equipo, porque ellos lo entenderán perfectamente
- D. Decide personalmente lo que más conviene al equipo
- E. No tiene necesidad de revisar la estrategia porque hizo bien su trabajo

42.- Un buen estudio de mercado

- A. En general, es algo de lo que puedo prescindir porque yo conozco muy bien a mis clientes.
- B. No requiere que se dirija a un público objetivo en concreto, sino que tiene una aplicación general.
- C. Si quiero analizar a mis competidores, estoy perdiendo el tiempo porque eso es muy liso.
- D. Es más efectivo si combina dos líneas de trabajo de forma complementaria: la que se basa en información cuantitativa, y la que se basa en opiniones de clientes.
- E. Si lo hago bien, me sirve para siempre

43.- En un mercado como el que atiende mi Clínica

- A. Pensar en querer construir una marca es sinónimo de desperdiciar tiempo
- B. No hace falta tener una marca
- C. Me basta ser buen profesional; no necesito “marcas”
- D. Si ando con líos de esos, espantaré a mi clientela
- E. Es perfectamente posible implantar mi marca a partir de mi profesionalidad reconocida.

44.- Las marcas modernas...

- A. Son estáticas
- B. Invitan a observar
- C. Se refieren al acto de adquirir un producto
- D. Son complejas y útiles
- E. Dicen, pero no hacen

45.- Sobre nuestra Marca...

- A. No hace falta mucho lío para montar una marca
- B. Si hago una buena marca, luego todo rueda aunque la calidad del servicio baje un poco
- C. Es una herramienta de consolidación de nuestro negocio, y debe responder fielmente a nuestra personalidad.
- D. Puede orientarse a todo el público en general, sin particularizar
- E. No debemos pensar que tenga que ir adaptándose en el futuro

46.- Una marca de éxito...

- A. No es bueno que se planifique para el largo plazo
- B. Con una política de precios bajos basta para que perviva entre sus clientes
- C. Debe aportar emoción
- D. Como las marcas evolucionan, también puede evolucionar la lealtad de una marca hacia su eslogan.
- E. Es relativamente rápida de instaurar

47.- Yo me organizo bien, y para ello:

- A. Tener una mesa organizada no es importante. Si la gente ve muchos papeles les da la sensación de que soy un gran trabajador.
- B. Me gusta ir de menos a más: es mejor hacer lo sencillo primero, y luego dedicarse a lo más complicado.
- C. Tengo una agenda de tareas en casa, y otra en el trabajo.
- D. Aunque esté algún rato al día haciendo cosas particulares en el trabajo, luego acelero y recupero bien el tiempo empleado.
- E. Tengo estructurados unos pequeños descansos a lo largo del día, porque me hacen mucho más efectivo

48.- Sobre nuestra ética profesional:

- A. No es tan importante en nuestro trabajo en la Clínica
- B. No la necesito: con cumplir la Ley me basta
- C. No me reporta nada bueno querer mantener una ética en mi labor
- D. Con ética se refuerza mi imagen de profesionalidad
- E. Ética y salud son incompatibles



49.- Sobre el concepto de marketing interno a aplicar en de venta de nuestro equipo:

- A. Una venta nunca termina con el final del tratamiento
- B. Una buen empleado no tiene por qué buscar satisfacción en una venta
- C. Un empleado, ante todo, debe ser obediente
- D. Un empleado que aplica la ética en sus servicios, nos generará problemas serios porque no afrontará sus errores nunca.
- E. Para que los empleados de mi Clínica trabajen bien les recuerdo todos los días cuáles son sus responsabilidades y qué puede pasar si no las cumplen.

50.- En la fidelización de un cliente:

- A. Es fundamental combinar comunicación formal e informal.
- B. Es mejor optar por la comunicación formal, pues da imagen de profesionalidad.
- C. Es mejor optar por la comunicación informal, pues da imagen de cercanía.
- D. Si queremos planificar un sistema de fidelización de un cliente, es probable que desperdiciemos tiempo y recursos.
- E. Cuanto más técnico sea nuestro lenguaje, más impresionaremos al cliente, y más le fidelizaremos

51.- Al paciente...

- A. En general, le gusta repetir su problema a los diferentes miembros del equipo.
- B. En general, está bien informado.
- C. No hay motivo por el que debamos llamarle con posterioridad a un tratamiento, porque podría reclamar-nos algún error.
- D. Le viene bien algún tipo de recordatorio que pueda mejorar su salud dental o la de sus allegados.
- E. No hay por qué preguntarle tantas cosas para rellenar su ficha, pues se pierde mucho tiempo.

52.- A la hora de evaluar qué tratamiento es preferible para el paciente, y desde un punto de vista del marketing:

- A. El paciente ya sabe lo que quiere, y es mejor no complicarnos.
- B. Es fundamental explicar al cliente los efectos de las distintas posibilidades para que escoja lo mejor.
- C. Si me dedico a explicar cosas a los clientes pierdo mucho tiempo improductivo
- D. Desde un punto de vista sanitario no hay razones para primar los factores estéticos, así que no tengo por qué explicar esos efectos a un paciente.
- E. No hay nada como recomendar el tratamiento ideal

53.- La publicidad de nuestra Clínica es más efectiva:

- A. Si en ella anunciamos pormenorizadamente todos nuestros precios de tratamientos
- B. Si se acompaña de la marca de nuestro proyecto
- C. Si la anunciamos en el equipo de fútbol del barrio
- D. Si evitamos el envío de publicidad directa por correo
- E. Si nuestro lenguaje es muy técnico

54.- Una buena estrategia comercial mediante las redes sociales:

- A. Hay que excluirla porque las redes sociales por Internet son una moda pasajera
- B. No requiere apenas de tiempo para su gestión
- C. No es necesario que actúe en consonancia con otros aspectos comerciales de mi Clínica
- D. Es útil coordinando adecuadamente los aspectos positivos de cada tipo de red
- E. En caso de que use las redes, no hay por qué publicar que estamos en ella

55.- Sobre las tres principales redes sociales (Facebook, LinkedIn y Twitter)

- A. LinkedIn es la que tiene más posibilidades de que un mensaje nuestro “corra como la pólvora”
- B. Si quiero participar en debates técnicos dentro de foros especializados, y comunicar óptimamente mi perfil profesional, utilizaré Facebook.
- C. Las tres redes son iguales
- D. No me preocupa mucho mi imagen en las redes porque no afecta a la de mi Clínica.
- E. En el caso de optar por utilizar estas redes sociales, es conveniente comunicarlo a nuestros clientes

56.- La implementación de la venta cruzada en mi CO:

- A. No es necesario que actúe en consonancia con otros aspectos comerciales de mi Clínica
- B. No requiere de un periodo de puesta en marcha
- C. Me permitirá alcanzar beneficios a corto plazo al vender muchos más servicios a mis clientes.
- D. Requiere de una planificación y de un tráfico de información permanente dentro de los miembros del equipo.
- E. Sólo tienen que aplicarla algunos de los miembros del equipo

57.- La venta cruzada:

- A. Es igual para todos los clientes. Hay que aplicarla a todos, en todos los momentos.
- B. No requiere que se dediquen recursos.
- C. Lo mejor es que no exista ningún miembro del equipo que la coordine y supervise.
- D. Funciona si lo que se antepone son los intereses del cliente a los propios
- E. Para que tenga efectividad, no requiere de intercambios de información sobre pacientes, entre los diferentes miembros del equipo

58.- La orientación de un miembro del equipo orientado hacia la venta cruzada:

- A. Debe ser la de resolver el problema del paciente
- B. Su prioridad, indudablemente, es conseguir la venta
- C. Su estímulo principal será cumplir con sus cuotas y hacer ventas
- D. No requiere que se complemente con buenos conocimientos técnicos
- E. Si cumple con los objetivos de ventas, hace bien su trabajo

