

Guía práctica de cierre de presupuestos

Guía completa — desarrollo íntegro del protocolo, guiones, variaciones, objeciones e indicadores.

Presentación de plan y presupuesto

El problema

Cada profesional presenta el presupuesto de forma distinta, y para el paciente eso se percibe como inconsistencia o falta de criterio.

Principio

No se fragmenta el diagnóstico ni se inventa un tratamiento alternativo: se presenta el plan completo y, cuando sea clínicamente válido, se ofrecen etapas, prioridades o caminos de inicio.

El cierre no consiste en presionar al paciente ni en "venderle" una indicación. Consiste en ordenar una decisión informada después de explicar el diagnóstico, la recomendación y las alternativas clínicamente válidas.

La consulta integra tres dimensiones: clínica (evaluar, diagnosticar e indicar), emocional (escuchar, validar y reducir incertidumbre) y comercial (traducir el plan, explicar condiciones y acordar un siguiente paso).

Protocolo

1. Reafirmación clínica: "Según lo que evaluamos, lo ideal en tu caso es [TRATAMIENTO_O_SOLUCIÓN_INDICADA] para lograr [OBJETIVO_ESPERADO]."
2. Traducción simple: explicar función, prioridad y consecuencia en un máximo de tres frases.
3. Plan completo: mostrar todas las acciones indicadas, inclusiones, exclusiones y prioridades.
4. Opciones válidas: presentarlas solo cuando fueron aprobadas clínicamente.
5. Inversión y condiciones: monto, medios de pago, vigencia y política.
6. Identificación de barrera: preguntar antes de responder.
7. Herramienta adecuada: aplicar una sola lógica pertinente, no una batería de presión.
8. Acción observable: abono, reserva, examen, cita o seguimiento con fecha.

Guiones

Vínculo y exploración — Speech oficial de referencia

Especialista · Al inicio de la consulta, antes de evaluar.

Cuéntame con tus palabras qué es lo que más te preocupa hoy.

— Evitar: Usar la validación para minimizar la preocupación del paciente.

— Evitar: Usar la validación para prometer un resultado.

Siguiente acción: Escuchar sin interrumpir, mantener contacto visual y no comenzar exclusivamente desde la pantalla o la radiografía.

Validaciones disponibles — Variante segura y transversal

Especialista

"Entiendo. Esto suele generar incomodidad y preocupación."

"Es más común de lo que crees."

"Gracias por contármelo."

Explicación técnica en lenguaje simple — Speech oficial de referencia

Especialista

Tu diente está debilitado. Si no lo tratamos, puede fracturarse o perderse.

Condición: Es un ejemplo clínico — solo puede usarlo el profesional si corresponde exactamente al diagnóstico real de ese paciente.

- Evitar: "Presenta desgaste incisal severo con compromiso estructural" (tecnicismo que no aporta comprensión).

Consecuencia real sin miedo — Speech oficial de referencia

Especialista

Hoy esto se puede resolver de forma controlada. Si lo dejamos avanzar, se vuelve más complejo.

Condición: Solo utilizar si el profesional puede sostener clínicamente esa evolución.

Contención para paciente ansioso — Speech oficial de referencia

Especialista

Quiero que estés tranquilo/a. Primero evaluamos, luego te explico todo con calma. Nada se hace sin que tú lo entiendas.

Transición del diagnóstico al plan — Speech oficial de referencia

Especialista

Ahora quiero explicarte el plan completo para que podamos ordenarlo.

Pregunta obligatoria para identificar la objeción — Speech oficial de referencia

Coordinador / closer

Para ayudarte bien, ¿hoy tu principal barrera es el valor, el tiempo o alguna duda o miedo?

Siguiente acción: La primera respuesta puede ocultar la barrera real; escuchar y clarificar antes de resolver.

Errores frecuentes

- Presentar solo un número sin retomar el diagnóstico.
- Inventar una alternativa no autorizada por el especialista.
- No preguntar cuál es la barrera real antes de insistir con el precio.

Checklist de implementación

- ☐ Usé el nombre del paciente.
- ☐ Exploré qué le preocupa.
- ☐ Validé sin minimizar.
- ☐ Expliqué el diagnóstico en simple.
- ☐ Mostré evidencia pertinente.
- ☐ Expliqué consecuencia real sin asustar.
- ☐ Presenté la recomendación completa.
- ☐ Confirmé comprensión.
- ☐ Realicé el traspaso con contexto.

Indicadores

- Tasa de presentación = planes presentados / evaluaciones realizadas.
- Objeción principal registrada.

Acción inmediata

1. Crear una estructura común de presentación de presupuesto para que todo el equipo la use igual.

Cierre de presupuestos

El problema

No queda claro quién debe cerrar el presupuesto ni qué cuenta como un compromiso real.

Principio

El abono no es universal ni debe solicitarse mediante presión: debe existir una política clara, previamente informada y coherente con el tratamiento y la capacidad real de agenda.

La cascada de presupuesto no oculta ni reduce arbitrariamente el diagnóstico. Ordena caminos de avance desde el plan completo hasta el primer compromiso viable. Nunca debe convertirse en descuentos improvisados, fragmentación clínicamente incorrecta ni ocultamiento del plan completo.

Protocolo

1. Confirmar que el paciente ya comprendió el plan y sus condiciones.
2. Ofrecer la acción de compromiso apropiada: abono, pago de evaluación, reserva, examen diagnóstico, firma o cita de inicio, según el caso.
3. Explicar la política aplicable antes de solicitar cualquier pago.
4. Registrar el compromiso formalizado y su fecha.

Guiones

Cascada — speech de entrada — Speech oficial de referencia

Coordinador / closer

Te explico las opciones para que veas cuál se adapta mejor a ti.

Cascada — speech para bajar la decisión al primer paso — Speech oficial de referencia

Coordinador / closer · Cuando existe una primera etapa clínicamente válida.

No necesitas resolver todo hoy. Lo importante es iniciar el primer paso.

Solicitud de abono — Speech oficial de referencia

Coordinador / closer

Para dejar esto iniciado y asegurar tu cupo, lo ideal es dejar hoy un abono de [ABONO_AUTORIZADO].

¿Te acomoda hacerlo con débito, crédito o transferencia?

Condición: El abono y los medios de pago mostrados deben corresponder a una política real y vigente de la clínica.

— Evitar: "¿Quieres abonar?" — la pregunta sí/no facilita una salida sin explorar viabilidad ni explicar la función del abono.

Abono mínimo — Speech oficial de referencia

Coordinador / closer · Paciente que comprende el plan, mantiene intención, pero aún no puede formalizar el monto inicialmente propuesto.

Es totalmente válido pensarlo. Para que no pierdas la condición, ¿te parece si dejamos un abono mínimo de [ABONO_MÍNIMO_AUTORIZADO] y dejamos agendado el siguiente paso?

Condición: Requiere beneficio vigente, monto autorizado, reglas de devolución o imputación informadas y consentimiento del paciente.

Si no inicia hoy — Speech oficial de referencia

Coordinador / closer

Perfecto. Para que no se pierda el contexto de lo que conversamos, ¿te parece que lo retomemos el [FECHA_SEGUIMIENTO] por [CANAL]?

Siguiente acción: El paciente no debe salir abandonado ni perseguido. Debe quedar una salida observable: cita de inicio, examen pendiente, abono, reserva, nueva conversación con el profesional, seguimiento con fecha y responsable, o decisión de no continuar registrada con respeto.

Cascada de decisión

Plan completo: Presentar el plan completo recomendado.

Prioridades clínicas: Explicar prioridades clínicas.

Alternativas válidas: Presentar opciones clínicamente válidas, si existen.

Primera etapa: Ofrecer iniciar por una primera etapa aprobada.

Medios de pago: Explicar medios de pago reales.

Abono: Solicitar el abono definido por la clínica.

Siguiente acción: Si no existe decisión, acordar una acción y fecha de seguimiento.

Herramientas

Herramienta 1 — Recordatorio del problema

Cuándo: Al iniciar la presentación del plan, antes de hablar de valores.

[NOMBRE], tú viniste porque estabas teniendo problemas con [MOTIVO_EXPRESADO]. El doctor revisó tu caso y nos indicó que la mejor solución es [SOLUCIÓN_INDICADA].

Condición: Usar las palabras reales del paciente y la indicación real del profesional.

Herramienta 2 — Reafirmación clínica

Cuándo: Justo después de retomar el motivo del paciente.

Según lo que evaluamos, lo ideal en tu caso es [SOLUCIÓN_INDICADA] para lograr [OBJETIVO_ESPERADO].

Condición: No reinterpretar ni añadir resultados que el especialista no indicó.

Herramienta 3 — Cierre por plan

Cuándo: Al mostrar el documento o resumen del plan.

Este es tu plan de tratamiento completo, pensado para abordar [PROBLEMA_EXPLICADO] de manera ordenada.

Condición: La fuente usa "resolver tu problema de forma definitiva"; para publicación transversal se adopta esta redacción, sin garantía absoluta.

Herramienta 4 — Presentación de opciones

Cuándo: Cuando existe más de una alternativa clínicamente aprobada.

Te explico las opciones que son válidas para tu caso para que veas cuál se adapta mejor a ti.

Condición: No ofrecer opciones no aprobadas por el profesional.

Herramienta 5 — Facilidad de pago

Cuándo: Al explicar la inversión del plan elegido.

Puedes pagar con [MEDIOS_DE_PAGO] y contamos con [ALTERNATIVAS_DE_PAGO].

Condición: No mencionar cuotas o medios inexistentes.

Herramienta 6 — Pregunta de avance

Cuándo: Después de explicar plan, opciones y medios de pago.

¿Avanzamos con tu tratamiento?

Alternativa: ¿Te gustaría dejar definido hoy el primer paso?

Herramienta 7 — Escalera de decisión

Cuándo: Cuando existe una primera etapa clínicamente válida.

No necesitas resolver todo hoy. Lo importante es iniciar el primer paso.

Condición: Solo si existe una primera etapa clínicamente válida.

Herramienta 8 — Protección de cupo

Cuándo: Al solicitar el abono.

El abono nos permite reservar tu espacio en agenda.

Condición: Solo si el abono efectivamente reserva capacidad real.

Herramienta 9 — Beneficio condicionado

Cuándo: Cuando existe una condición o beneficio real con vigencia definida.

Esta condición se mantiene iniciando dentro de [VIGENCIA_REAL].

Condición: Debe informarse la condición y su vigencia real. No utilizar escasez artificial.

Herramienta 10 — Cierre suave

Cuándo: Cuando el paciente evita decidir sin explicar por qué.

¿Qué es lo que te gustaría pensar o evaluar para poder avanzar?

Técnica complementaria — Validación social

Cuándo: Cuando el paciente muestra temor, compara con otras alternativas o necesita sentirse acompañado en la decisión — nunca como sustituto de las demás herramientas, sino como apoyo dentro de ellas.

Es común que los pacientes se sientan más tranquilos una vez que inician — quienes ya dieron el primer paso suelen decir que la espera era la parte más difícil.

Condición: No cuantificar ("la mayoría", porcentajes) sin un dato real y verificado por la clínica. Mientras no exista esa evidencia, usar únicamente como experiencia cualitativa — nunca como estadística inventada.

Matriz de objeciones

El paciente dice	Objetivo	Respuesta base	Próxima acción
Lo voy a pensar	Identificar qué necesita evaluar	Es totalmente válido pensarlo. ¿Qué parte necesitas revisar: el valor, el tiempo o alguna duda sobre el tratamiento?	Resolver o agendar seguimiento con fecha
Está caro	Separar monto total de forma de pago	Entiendo. ¿La principal preocupación es el monto total o la forma de pago?	Explicar plan, etapas o medios reales
Déjame ver y te aviso	Evitar pérdida de continuidad	Perfecto. Para que no se enfríe el plan, dejemos al menos el siguiente paso agendado.	Acordar cita o fecha de contacto
No tengo tiempo	Comprender limitación concreta	Entiendo. ¿La dificultad está en la duración del tratamiento, en los horarios o en comenzar ahora?	Ofrecer opciones reales
Me da miedo	Devolver control y resolver duda clínica	Gracias por decirlo. ¿Qué es lo que más te preocupa del tratamiento?	Contener y derivar al profesional cuando corresponda

El paciente dice	Objetivo	Respuesta base	Próxima acción
Quiero comparar	Comprender criterio de decisión	Claro. ¿Qué información necesitas comparar para tomar una decisión con claridad?	Entregar información verificable y acordar seguimiento

Frases recomendadas — solo cuando son verdaderas

- "Plan de tratamiento."
- "Solución indicada."
- "Inversión en tu salud."
- "Vamos paso a paso."
- "Alternativas válidas para tu caso."
- "Primer paso."
- "Siguiendo acción."
- "Para ayudarte bien."
- "¿Qué necesitas evaluar?"
- "¿Qué te acomoda?"

Frases a evitar

- "Esto es caro."
- "Es lo que hay."
- "Si no lo haces ahora después será peor."
- "¿Quieres abonar?"
- "Tienes que decidir ahora."
- "Es una oportunidad única", salvo que exista una condición verificable y aun así pueda explicarse con términos concretos.
- "Te garantizamos el resultado."
- Cualquier afirmación clínica no entregada por el profesional.

Errores frecuentes

- Pedir un abono sin política previa.
- Presionar en lugar de proponer.
- No dejar definido quién es responsable de solicitar el compromiso.

Checklist de implementación

- ☐ Reafirmé la indicación sin reinterpretarla.
- ☐ Presenté el plan completo.
- ☐ Expliqué prioridades y opciones válidas.
- ☐ Informé monto, inclusiones, exclusiones y vigencia.
- ☐ Identifiqué la barrera real.
- ☐ Apliqué una herramienta pertinente.
- ☐ Solicité el abono conforme a la política.
- ☐ Definí el siguiente paso.
- ☐ Registré decisión y seguimiento.

Registro mínimo

- plan presentado
- monto y versión del presupuesto
- etapas u opciones aprobadas
- objeción expresada
- barrera real identificada
- herramienta utilizada
- medios de pago informados
- abono solicitado y resultado
- decisión
- próxima acción
- fecha y responsable de seguimiento

Indicadores

- Tasa de inicio = tratamientos iniciados / planes presentados.

Acción inmediata

1. Documentar la política de abono o reserva vigente para cada tipo de tratamiento.