

Flow Results

La guía del dueño de clínica

Marketing médico para crecer en América Latina

FUNDAMENTOS

CAPTURA

ESCALA

Una guía de decisión, ejecución y control para dueños y directores de clínicas en América Latina.

Edición de investigación · 26 de septiembre de 2026

Estrategia y prácticas aplicables, ejemplos ilustrativos y fuentes junto a las afirmaciones. Las decisiones clínicas y los requisitos por jurisdicción se validan para cada caso.

Índice de lectura

01. Empezar por el resultado que quiere comprar	3
02. Diagnóstico: encuentre la pérdida antes de comprar más tráfico	5
03. Elija a quién atender y por qué deberían elegirlo	7
04. Cuánto invertir: economía antes de porcentajes	9
05. Confianza, evidencia y derechos del paciente	11
06. El sitio: su principal espacio de explicación y conversión	13
07. SEO local y Google Maps: ganar relevancia donde puede atender	14
08. Contenido, video y autoridad: responder lo que decide una cita	15
09. AEO: ser una fuente útil para respuestas de IA	17
10. Reseñas y reputación: escuchar, responder y mejorar	18
11. Google Ads: captar intención con un límite económico	19
12. Meta, YouTube y otros canales: construir demanda con criterio	21
13. WhatsApp, llamadas y admisiones: convertir interés en una consulta clara	23
14. Consulta, propuesta y decisión informada	25
15. Continuidad, retención y referidos que merecen confianza	26
16. Medición: una sola definición para cada resultado	27
17. Equipo, agencia y automatización con responsabilidades claras	29
18. Adaptación por país: una ruta de revisión, no una ley regional	31
19. Experimentar y escalar sin perder el control económico	32
20. Plan de 90 días y ritmo de gestión	33
21. Plantillas listas para utilizar	34
22. Glosario, fuentes y alcance de esta edición	36

01. Empiece por el resultado que quiere comprar

Una clínica puede tener más seguidores, más mensajes y una agenda menos rentable. También puede aparecer primero para una búsqueda que casi nadie hace. El trabajo del dueño es definir qué crecimiento merece la inversión y comprobar que la atención puede sostenerlo.

La meta útil combina cinco elementos: servicio prioritario, pacientes nuevos realmente atendidos, capacidad disponible, contribución económica y experiencia del paciente. Por ejemplo: «Durante el próximo trimestre, aumentar los pacientes atendidos de la línea elegida dentro de la capacidad aprobada, manteniendo el costo de adquisición por debajo del límite financiero y sin deteriorar tiempos de atención». Usted completa las cantidades con su propia línea base.

Ser número uno debe convertirse en una comparación definida. Puede significar mayor presencia en un conjunto de búsquedas locales, más reconocimiento espontáneo entre cierto público o preferencia en una especialidad. Cada resultado necesita territorio, competidores, período y método. Ninguno equivale automáticamente a mejor calidad clínica. Ningún proveedor controla todas las búsquedas, plataformas o decisiones del paciente.

Tres preguntas para dirigir el crecimiento

El marco de Flow ordena las decisiones en **Fundamentos → Captura → Escala**. La versión canónica 1.0.0 documenta los nombres y preguntas rectoras, pero todavía no fija umbrales de madurez. Esta guía desarrolla recomendaciones editoriales para aplicarlos; no modifica el marco oficial.

- **Fundamentos:** comprobar si la base clínica y digital sostiene el crecimiento que se busca.
- **Captura:** identificar dónde la atención conseguida deja de convertirse en atención clínica real.
- **Escala:** multiplicar lo que ya demostró resultados, conservando capacidad y calidad.

No necesita dominar todos los canales al mismo tiempo. Necesita que una combinación produzca demanda pertinente, que el equipo la atienda y que las cuentas cierren. Después añade el siguiente mecanismo.

Su tablero de dueño

Resultado	Pregunta de control	Fuente y responsable sugeridos
Pacientes nuevos atendidos	¿Cuántos recibieron efectivamente el servicio definido?	Agenda/registro administrativo; operaciones
Contribución después de adquisición	¿Qué quedó después de costos variables y adquisición?	Finanzas, con conciliación de cobros
Capacidad utilizable	¿Cuántos espacios quedan con personal e infraestructura disponibles?	Dirección clínica y operaciones
Conversión del recorrido	¿Dónde se pierden personas y por qué?	CRM y agenda; admisiones
Reputación y confianza	¿Qué experiencias se repiten y qué mejoramos?	Reseñas y experiencia; responsable de calidad
Visibilidad pertinente	¿Nos encuentran para los servicios y zonas elegidos?	Search Console, GBP y observación IA; marketing

La visibilidad ayuda a explicar el negocio; no sustituye el resultado. Una consulta realizada cuenta como atención, pero no como cirugía vendida. Si usted mide pacientes nuevos de un procedimiento, defina ese procedimiento antes de contar.

Decisión de esta semana: elegir una línea prioritaria, un resultado principal y un límite de capacidad.

Responsables: dueño, dirección clínica y finanzas. **Entregable:** una hoja con objetivo, línea base, fuente, fecha y responsable.

02. Diagnóstico: encuentre la pérdida antes de comprar más tráfico

Revise el recorrido completo: descubrimiento, evaluación, contacto, respuesta, cita, asistencia, decisión clínica, tratamiento cuando corresponda, seguimiento y recomendación. Una fuga en recepción puede hacer que una campaña correcta parezca mala. Una promesa publicitaria excesiva puede generar muchas citas y pocas decisiones informadas.

Auditoría inicial de diez controles

Marque cada control como confirmado, pendiente o problema demostrado. «No revisado» no significa «mal». Adjunte una captura, documento o exportación fechada por control.

1. La clínica y los profesionales tienen credenciales y autorizaciones revisadas para el servicio ofrecido.
2. Existe capacidad real, incluyendo consulta, tratamiento y seguimiento.
3. Se conoce el ingreso neto y costo variable por línea, aunque sea por rango.
4. La clínica controla dominio, perfil de Google, cuentas publicitarias y datos.
5. Una persona encuentra en el teléfono quién atiende, dónde, qué ofrece y cómo contactar.
6. Una solicitud de prueba llega a un responsable y recibe respuesta útil.
7. El CRM diferencia solicitudes únicas, citas y pacientes atendidos.
8. Se conocen los motivos de no agendar, no asistir y no continuar.
9. Hay un procedimiento neutral de reseñas y otro de recuperación del servicio.
10. El dueño recibe decisiones con evidencia, responsable y fecha, además de estadísticas.

Qué arreglar según la señal

Señal observada	Primera hipótesis a comprobar	Primera acción
Hay visitas, pocos contactos	Falta de claridad, confianza o fricción	Probar la página en móvil con personas ajenas al equipo
Hay contactos, pocas citas	Respuesta tardía, servicio incorrecto, barrera económica	Revisar una muestra de conversaciones autorizadas
Hay citas, poca asistencia	Expectativas, ubicación, preparación o recordatorios	Confirmar instrucciones y facilidad de reprogramación
Hay consultas, poca continuidad	Elegibilidad, propuesta, precio o expectativas	Separar decisión clínica de objeción administrativa
Aumentan pacientes, cae margen	Mezcla de servicios, descuentos o costos	Costear por línea y cohorte
Suben quejas al crecer	Capacidad o coordinación insuficientes	Corregir operación antes de aumentar demanda

Estas son hipótesis, no diagnósticos automáticos. No clasifique como falla comercial a una persona que decidió no tratarse o que el equipo clínico consideró no elegible.

Investigue la demanda de su propia clínica

Reúna preguntas que llegan a recepción, consultas de Search Console, búsquedas de la cuenta publicitaria, razones administrativas de pérdida y entrevistas voluntarias. Use temas agregados, sin trasladar historias clínicas al equipo creativo. Compare con páginas públicas de competidores: servicios, evidencias, claridad de precios, accesibilidad y proceso de contacto. No invente pacientes para probar sus sistemas ni reserve citas falsas.

Ordene las preguntas por intención: entender una necesidad, comparar alternativas, elegir un profesional, calcular el costo y preparar la atención. Una página para quien pregunta «qué opciones existen» tiene un trabajo distinto de una página para quien busca «especialista en [ciudad]».

Decisión: intervenir la etapa que limita el resultado. **Responsable:** operaciones con marketing. **Métrica:** avance de esa etapa, acompañado de asistencia, pertinencia de la solicitud y satisfacción. **Error frecuente:** cambiar de agencia cuando la pérdida ocurre en una recepción que nadie supervisa.

03. Elija a quién atender y por qué deberían elegirlo

El posicionamiento empieza por una elección. Una clínica que dice ofrecer todo para todos obliga al paciente a investigar por su cuenta. Elija una combinación de necesidad, servicio, territorio y ventaja comprobable.

Cuatro arquetipos que cambian la estrategia

Modelo	Decisión del paciente	Prioridad comercial	Cuidado esencial
Cirugía electiva	Alta consideración, evaluación y recuperación	Confianza, consulta y seguimiento de decisiones	No confundir deseo con indicación clínica
Odontología	Consulta inicial y plan que puede tener etapas	Diagnóstico, financiación clara y continuidad	No prometer plan definitivo sin valoración
Clínica ambulatoria o multiespecialidad	Acceso, conveniencia y coordinación	Descubrimiento local y facilidad de agenda	No anunciar capacidad u horarios inexistentes
Atención crónica o recurrente	Relación sostenida y continuidad	Educación, acceso y adherencia al plan clínico	No convertir la recurrencia en tratamientos innecesarios

Los arquetipos orientan decisiones. Una misma clínica puede tener varias líneas, cada una con su embudo y economía.

Matriz de servicios prioritarios

Para cada servicio documente demanda observada, capacidad, contribución, diferenciación verificable, tiempo de decisión y exigencia de seguimiento. Clasifique cada dimensión como favorable, incierta o limitante, con evidencia. No deje que un promedio numérico esconda una restricción clínica o legal.

Seleccione una o dos líneas para el primer ciclo. Si una línea tiene alta demanda pero no hay profesional disponible, primero resuelva capacidad. Si tiene margen atractivo pero nadie entiende su valor, trabaje educación y claridad. Si tiene poca evidencia de demanda, pruebe de forma acotada antes de construir una gran operación.

Una propuesta de valor utilizable

Complete: «Atendemos a [público definido] que busca [necesidad], con [servicio/recorrido] en [territorio]. La diferencia que podemos demostrar es [evidencia concreta]. El siguiente paso es [consulta o acción administrativa]».

Ejemplo ilustrativo: «Atención odontológica para personas que necesitan coordinar varias etapas de su tratamiento. Evaluación inicial, presupuesto explicado por fases y seguimiento con un coordinador». Úselo únicamente si el proceso existe. «Los mejores especialistas» aporta menos información y exige una comparación que probablemente no puede sostener.

Construya una escalera de prueba: registro profesional para identidad y habilitación; procesos y alcance para explicar el servicio; publicaciones o participación académica para aportes profesionales; experiencias autorizadas para trato y recorrido. Ninguna de estas pruebas, por sí sola, demuestra superioridad clínica.

Precio sin convertir la clínica en una promoción permanente

Defina qué incluye una consulta, qué requiere evaluación, qué conceptos pueden variar y cuándo se entrega una cotización firme. Si publica «desde», indique el alcance y las condiciones que permiten ese precio. Evite atraer con una cifra que casi ningún paciente puede obtener. Las reglas profesionales locales pueden limitar promociones o publicación de tarifas: revíselas antes de usar estos ejemplos.

Decisión: una propuesta de valor por línea. **Responsable:** dueño con director clínico. **Activo:** una página con público, necesidad, prueba, proceso, precio comunicable y siguiente paso. **Métrica:** proporción de solicitudes pertinentes y comprensión del servicio en admisiones.

04. Cuánto invertir: economía antes de porcentajes

No existe un porcentaje de facturación que garantice un presupuesto correcto para todas las clínicas. El presupuesto debe derivarse de capacidad, contribución por paciente, conversión observada y caja disponible.

Defina tres capas: inversión en medios; costo total de adquisición (medios, gestión, producción, herramientas y trabajo comercial atribuible); y costo de atención. No llame CAC al gasto de pauta solamente. Si calcula ambas cosas, nombre una «costo de medios por paciente» y la otra «CAC total».

Fórmulas de decisión

- **Contribución antes de adquisición por paciente:** ingreso neto del servicio menos costos variables necesarios para prestarlo.
- **CAC total combinado:** todos los costos de adquisición del alcance definido divididos entre todos sus pacientes nuevos de la cohorte. Para calcular CAC por canal, use únicamente costos y pacientes asignados a ese canal bajo una regla declarada; no divida el gasto de toda la clínica entre solo pacientes reconocidos por una plataforma.
- **CAC máximo de planificación:** contribución antes de adquisición menos contribución que usted necesita conservar para estructura, riesgo y utilidad.
- **Pacientes esperados:** solicitudes únicas por tasa de agenda por tasa de asistencia por proporción que recibe el servicio definido.
- **Presupuesto de adquisición:** pacientes adicionales buscados por CAC objetivo, sujeto a caja, capacidad y validación de demanda.

Una cohorte agrupa personas que comenzaron su recorrido en un mismo período. Si alguien consulta este mes y recibe atención dentro de tres meses, no desaparece: actualice el resultado de su cohorte y separe ese análisis del flujo de caja mensual. No financie pérdidas presentes con un valor futuro del paciente que no ha medido.

Ejemplo hipotético completo, en USD

Este ejercicio no es un benchmark ni un resultado de Flow. Supone una sola línea, una cohorte madura y cobros netos sin devoluciones pendientes.

Concepto	Escenario ilustrativo
Solicitudes únicas	100
Citas agendadas	40
Consultas realizadas	30
Pacientes que reciben el servicio definido	12
Ingreso neto por servicio	2.500
Costo variable de atención por servicio	1.200

Concepto	Escenario ilustrativo
Medios	3.600
Otros costos de adquisición asignados	2.400
Costo total de adquisición	6.000

El costo por solicitud de medios es 36. El costo de medios por paciente es 300 y el CAC total es 500. El ingreso neto de la cohorte es 30.000; sus costos variables son 14.400. Quedan 15.600 antes de adquisición y 9.600 después de adquisición, todavía antes de costos fijos e impuestos no incluidos en el ejemplo.

El ROAS de medios es $30.000 / 3.600 = 8,33$. Eso no significa una utilidad de 8,33 veces. Si usted exige conservar 600 por paciente después de adquisición, su CAC máximo de planificación sería $1.300 - 600 = 700$. La distancia entre el CAC actual y ese techo es margen de maniobra, no una autorización automática para duplicar gasto.

Si necesita 18 pacientes y conserva las tasas del ejercicio, necesitaría 150 solicitudes, 60 citas y 45 consultas. Es una proyección lineal para planificar; la demanda marginal, el costo y las tasas pueden cambiar al crecer. Si solo dispone de capacidad para 35 consultas, su cuello de botella aparece antes de comprar pauta.

Diseño tres escenarios

Repita la hoja con escenario conservador, central y favorable. Cambie costo de adquisición, asistencia, proporción de tratamientos, ingreso y costos variables. Defina cuánto puede perder en la prueba sin comprometer nómina, atención ni obligaciones. Mantenga una reserva de caja separada del dinero de pacientes comprometido con servicios futuros.

Decisión: monto máximo de prueba y criterio de continuación. **Responsable:** dueño y finanzas. **Revisión:** semanal de caja, mensual por cohorte madura. **Error frecuente:** escalar porque una plataforma muestra ingresos atribuidos sin reconciliarlos con cobros reales.

05. Confianza, evidencia y derechos del paciente

La confianza se construye haciendo verificables las cosas importantes: quién atiende, con qué credenciales, en qué establecimiento, qué puede ofrecer y qué pasará después del contacto. Un diseño elegante no reemplaza esas respuestas.

La Carta de Derechos de Seguridad del Paciente de la OMS sitúa la información, la participación y la atención segura dentro de los derechos de las personas. En marketing esto se traduce en ayudar a comprender y decidir, sin presionar con miedo ni prometer resultados individuales. [OMS, Carta de 2024](#).

Registro de afirmaciones antes de publicar

Campo	Qué debe contener
Afirmación	El texto exacto que saldrá al público
Evidencia	Registro, documento o fuente que la respalda
Alcance	Profesional, sede, procedimiento y período al que aplica
Revisión	Responsable clínico o jurídico según el tema
Vigencia	Fecha de verificación y próxima revisión
Canales	Sitio, anuncio, redes o materiales donde se usará

Verifique identidad con más de un dato. Un nombre coincidente no basta para atribuir a un profesional una certificación o publicación. Distinga colegiatura, especialidad registrada, habilitación del establecimiento y acreditación voluntaria. También distinga una acreditación de todo el hospital de una acreditación limitada a un programa.

Consentimientos que no se deben mezclar

El consentimiento para recibir atención no autoriza por sí mismo a usar imágenes en publicidad. La autorización de un testimonio tampoco convierte cualquier afirmación médica o anuncio en admisible. Separe finalidad clínica, gestión administrativa, comunicaciones comerciales y uso público de imagen, conforme a las reglas aplicables. Documente alcance, canales, duración y mecanismo de atención de solicitudes de retiro cuando corresponda.

Las fotografías, historias y comparaciones de resultados requieren revisión clínica, autorización y verificación de reglas profesionales y de plataforma. No use filtros, encuadres o selección de casos para crear una expectativa engañosa. No escriba testimonios ficticios ni presente un avatar o material generado por IA como si fuera una persona tratada.

Un estándar de comunicación

Explique opciones, límites y siguiente paso. Use frases como «La valoración permite definir las alternativas apropiadas» y «El plan y su costo final dependen de la evaluación». Evite «sin riesgos», «resultado garantizado» y comparaciones de superioridad que no pueda demostrar. Un aviso en letra pequeña no corrige una promesa central engañosa.

Decisión: ninguna afirmación sensible se publica sin responsable y evidencia. **Responsable:** dirección clínica para contenido médico, asesor local para requisitos y marketing para aplicación. **Control:** fecha y versión del material aprobado.

06. El sitio: su principal espacio de explicación y conversión

El sitio debe responder, desde el teléfono, seis preguntas: qué servicio ofrece, quién lo presta, dónde, cómo es el proceso, qué debo saber para decidir y cómo doy el siguiente paso. Diseñe alrededor de estas preguntas.

Arquitectura mínima

- Inicio con propuesta de valor, servicios prioritarios, ubicación y contacto.
- Una página útil por servicio principal, con diferencias reales entre páginas.
- Perfiles de profesionales con credenciales verificadas y alcance de atención.
- Una página por sede física real, con datos y equipo de esa sede.
- Preguntas sobre consulta, preparación administrativa, pagos y acceso.
- Contacto, privacidad, términos pertinentes y canales de atención.
- Biblioteca educativa revisada clínicamente y enlazada a los servicios relacionados.

No genere docenas de páginas idénticas cambiando la ciudad. Si no tiene sede allí, explique honestamente desde dónde atiende y a quién puede recibir. Mantenga nombres, dirección, teléfonos y horarios coherentes con los registros públicos y perfiles que controla.

Brief de una página de servicio

La primera pantalla explica el servicio, territorio y siguiente paso sin obligar a desplazarse. Después: a quién puede interesar, cuándo hace falta valoración, alternativas, proceso de consulta, equipo, preguntas frecuentes, variables del costo, información de recuperación revisada por el clínico y contacto. El contenido debe responder dudas reales, no rellenar una longitud arbitraria.

Use una acción principal clara, como solicitar una consulta. Ofrezca llamada o mensajería como alternativas accesibles. Un formulario inicial puede pedir nombre, contacto, canal preferido y necesidad administrativa general. Las historias, fotografías clínicas y estudios pertenecen al canal clínico protegido que la institución haya validado.

Comprobación práctica antes de activar campañas

Abra la página en teléfonos diferentes y en conexión lenta. Pruebe botones, errores de formulario, mensajes de confirmación, enlaces a mapas y horarios. Compruebe que una solicitud llega a la persona correcta y que no se duplica por recargar. Confirme títulos, indexación y páginas que deben permanecer privadas.

Incluya navegación con teclado, etiquetas en campos, contraste suficiente, texto alternativo útil y subtítulos. WCAG 2.2 ofrece criterios verificables de accesibilidad; tomarla como objetivo técnico no equivale a certificar automáticamente cumplimiento legal en todos los países. [W3C](#), [WCAG 2.2](#).

Decisión: publicar primero la página que resuelve la intención prioritaria. **Responsable:** web y marketing, con revisión clínica. **Métrica:** solicitudes válidas por visita pertinente, errores y avance a cita. **Error frecuente:** optimizar solo velocidad o estética sin probar la recepción del contacto.

07. SEO local y Google Maps: ganar relevancia donde puede atender

Para una clínica local, empiece por una sede real y una oferta clara. Google explica el posicionamiento local mediante relevancia, distancia y prominencia, y señala que no se puede solicitar ni pagar una mejor posición orgánica local. La ubicación del usuario cambia el resultado. [Google, ranking local](#).

Rutina del perfil de Google

Revise nombre real, categoría principal, categorías adicionales pertinentes, dirección, ubicación del pin, teléfonos, sitio, horarios normales y especiales, servicios, fotos auténticas y acceso del propietario. No añada especialidades o ciudades al nombre si no forman parte del nombre real del negocio. Mantenga evidencia de cada sede.

Un profesional puede tener perfil propio bajo las condiciones de elegibilidad de Google; no cree perfiles por cada especialidad ni oficinas virtuales para aparentar cobertura. En clínicas con varios profesionales, revise la regla específica antes de duplicar clínica y médico. [Google, representación de negocios y profesionales](#).

Proponga una revisión breve semanal de cambios, consultas, reseñas y horarios próximos. Revise las fotos cuando cambien instalaciones o equipo. El responsable debe conocer la sede: una agencia distante no sabe que cerrará el viernes si nadie se lo informa.

SEO por servicio y territorio

Construya páginas con contenido propio sobre atención disponible, profesionales y acceso real. Enlace cada servicio con sus sedes pertinentes y cada sede con sus servicios. Corrija directorios importantes que muestran teléfonos o direcciones antiguas. Priorice errores que confunden al paciente; no compre cientos de altas en directorios irrelevantes.

Para evaluar presencia, registre un conjunto fijo de búsquedas y ubicaciones. Conserve dispositivo, fecha y zona. Reporte «aparece en estas observaciones», no una posición universal. Combine esa observación con clics orgánicos del sitio, solicitudes válidas y pacientes atendidos atribuibles cuando pueda medirlos. Un clic al teléfono de GBP expresa intención; no prueba una llamada contestada.

Decisión: sede y servicios que se priorizan. **Responsable:** marketing local con recepción. **Activo:** ficha de sede verificada. **Métrica:** descubrimiento pertinente y contactos atendidos, sin confundir clics con conversaciones.

08. Contenido, video y autoridad: responder lo que decide una cita

Cada pieza necesita una pregunta real y una acción útil. La clínica no gana por publicar más textos similares a los de todos. Puede aportar explicación clínica revisada, claridad sobre su proceso y conocimiento de las dudas que recibe.

Cinco grupos de contenido

Intención	Pregunta del paciente	Activo útil
Comprender	¿Qué alternativas suelen evaluarse?	Artículo o video educativo revisado
Comparar	¿Qué debería preguntar antes de decidir?	Guía de criterios y alternativas
Elegir	¿Quién me atiende y con qué respaldo?	Perfil profesional y proceso de atención
Prepararse	¿Qué pasa en la primera consulta?	Página y mensaje administrativo
Continuar	¿Cómo coordino mis controles?	Instrucciones institucionales validadas

No convierta preguntas generales en diagnóstico individual. Las indicaciones de preparación y recuperación las aprueba el equipo clínico; marketing organiza y hace comprensible la información.

La fábrica de contenido de Flow, aplicada con capacidad real

Parta de una entrevista al profesional sobre un tema acotado. Extraiga preguntas, redacte una pieza central, revise afirmaciones y fuentes, y adapte a clips, correo, redes y página de servicio. Mantenga un registro de aprobación y fecha de revisión. Una transcripción automática debe corregirse: un error de una palabra puede cambiar el significado médico.

Un ciclo ilustrativo de cuatro semanas: entrevista y artículo en la primera; video explicativo y página de servicio en la segunda; dudas frecuentes y mensaje para recepción en la tercera; distribución y revisión de resultados en la cuarta. La cantidad depende de la capacidad de revisión, no de una cuota impuesta al doctor.

Cada derivado debe funcionar por sí mismo. Un clip que elimina la condición «después de la valoración» puede convertir una explicación prudente en una promesa. Si la pieza principal cambió, revise las versiones que siguen circulando.

SEO editorial y video

Use títulos que reflejen la pregunta, enlaces internos, texto accesible, autor y revisión profesional. La documentación de Search Essentials recomienda contenido útil y enlaces rastreables; no ofrece una longitud de artículo que garantice resultados. [Google, Search Essentials](#).

En video, cuide sonido, subtítulos, contexto y miniatura fiel. Cuando quiera que el video sea el contenido principal indexable, evalúe una página dedicada a verlo, con texto de apoyo. [Google, buenas prácticas de video](#).

Reconocimiento fuera de sus propias cuentas

Prepare una ficha pública de hechos, biografía, áreas de experiencia y temas en los que el profesional puede aportar. Busque entrevistas y colaboraciones por relevancia para la audiencia: sociedades, universidades, medios, hospitales y comunidad. Si una publicación es pagada, identifíquela según corresponda. No compre premios o enlaces presentándolos como reconocimiento independiente.

Decisión: elegir las preguntas de mayor valor. **Responsable:** editor y revisor clínico. **Métrica:** consultas pertinentes, uso por admisiones y referencias verificadas, además de tráfico. **Error frecuente:** medir autoridad por volumen de posts o seguidores comprados.

09. AEO: ser una fuente útil para respuestas de IA

AEO significa trabajar la visibilidad en motores de respuesta. GEO suele referirse a la visibilidad en respuestas generativas. Para el dueño, la pregunta práctica es si los sistemas encuentran información correcta y útil sobre sus servicios y si esa presencia ayuda a una decisión informada.

Google indica que sus funciones de IA se apoyan en Search y no requieren un marcado especial para IA. Cumplir los requisitos no garantiza aparecer. Su guía de optimización rechaza fórmulas como producir páginas para cada variante de consulta o asumir que archivos especiales generan visibilidad. [Google, funciones de IA](#), [Google, guía de optimización generativa](#).

Lo que sí puede encargar

- Corregir rastreo, indexación, acceso y controles pertinentes en Search Console.
- Mantener páginas de servicios con información original, fuentes y revisión profesional.
- Publicar hechos consistentes de profesionales, sedes y alcance de atención.
- Enlazar evidencia independiente verificable, sin inventar notoriedad.
- Revisar que los datos estructurados describan lo que el usuario realmente ve.
- Medir apariciones, citas y errores con un método que se pueda repetir.

El mercado de negocio local puede describir datos de la entidad; no obliga a Google a mostrar un resultado enriquecido. Un Knowledge Panel es una selección automatizada: reclamar uno existente permite sugerir cambios, no comprar su creación. [Google, datos de negocio local](#), [Google, Knowledge Graph](#).

Un protocolo de observación que evita vender humo

Elija, como diseño inicial, diez preguntas por público y territorio. Incluya cuatro de descubrimiento sin marca, tres de comparación, dos sobre su nombre y una sobre logística. Es una muestra editorial, no un estándar estadístico. Registre pregunta literal, motor/producto, fecha, idioma, ubicación disponible, búsqueda activada o no, respuesta completa y fuentes citadas. Repita bajo condiciones comparables y conserve respuestas que no mencionan su clínica.

Marque aparición del nombre, cita de su sitio, exactitud de los hechos, presencia de competidores y errores potencialmente importantes. Informe numerador y denominador: «La clínica apareció en 6 de 20 respuestas observadas». No convierta ese porcentaje en cuota total del mercado ni en ranking estable de IA. Las respuestas varían por sesión, ubicación y tiempo.

Bing publicó una vista previa de AI Performance con información agregada de citas; su documentación advierte que esos conteos no describen ranking o autoridad. Úsela si está disponible en su cuenta, con sus límites. [Bing, AI Performance](#).

Cómo tratar un error

Identifique la afirmación incorrecta y la fuente que parece sostenerla. Corrija primero la información bajo su control y solicite corrección en registros externos por sus procedimientos. Vuelva a observar. No prometa que un cambio será absorbido en un plazo fijo ni cree menciones ficticias para influir en el sistema.

Decisión: invertir en contenido y evidencia que también sirven al paciente. **Responsable:** SEO/editorial.

Métrica: exactitud y presencia observadas, tráfico de referencia y atención atribuible cuando exista evidencia. **Error frecuente:** pagar por una captura favorable elegida entre muchas respuestas.

10. Reseñas y reputación: escuchar, responder y mejorar

Las reseñas ayudan a conocer experiencias. No son ensayos clínicos ni certificaciones de seguridad. Una clínica debe hacer fácil opinar, cuidar la privacidad y corregir fricciones reales.

Google prohíbe incentivos y solicitar selectivamente opiniones positivas. Pedir primero una puntuación y enviar el enlace público solo a quienes califican alto es una forma de filtrado incompatible con esa política. [Google Maps, contenido prohibido y restringido](#).

Procedimiento recomendado

Defina un momento administrativo consistente para invitar a personas con experiencia genuina. La invitación debe ser voluntaria, neutral y sin recompensa. Aplique reglas de elegibilidad objetivas, sin excluir por satisfacción. Facilite enlace o QR y explique que no es necesario incluir información médica. Mantenga un canal privado de comentarios disponible para todas las personas, independiente de la reseña pública.

Modelo: «Su opinión sobre la experiencia nos ayuda a mejorar. Si desea compartirla públicamente, puede hacerlo aquí: [enlace]. Es voluntario; por su privacidad, evite incluir datos médicos». Adáptelo a las normas de su profesión y al canal autorizado.

No dicte estrellas ni texto. No pida que publique frente al personal ni le entregue un descuento por hacerlo. Tampoco compre reseñas o use empleados, familiares o perfiles de agencia para simular pacientes.

Respuestas públicas que protegen a la persona

Positiva: «Gracias por compartir su comentario y por tomarse el tiempo de escribir». Negativa: «Lamentamos la preocupación que expresa. Para proteger la privacidad, no abordamos situaciones personales en este espacio. Nuestro canal oficial [contacto] está disponible para revisar su comentario».

No confirme atención, diagnóstico, factura, fecha ni comportamiento. Aunque quien escribe revele información, su respuesta no debe ampliarla. En privado, verifique identidad y asigne responsable. Si hay una preocupación clínica, active el circuito clínico correspondiente. Una posible infracción de la política se reporta a la plataforma; una crítica legítima se gestiona, no se elimina por disgusto.

Tablero de reputación

Registre reseñas nuevas, temas frecuentes, tiempo de respuesta, incidencias derivadas y correcciones operativas realizadas. Conserve fecha y perfil consultado para el total y valoración. El dato visible en Google prevalece sobre una cifra antigua de un directorio. Evite metas que presionen al equipo a fabricar cinco estrellas.

Decisión: quién solicita, quién responde y quién resuelve. **Responsable:** experiencia del paciente, con apoyo de dirección clínica. **Métrica:** cierre de problemas y aprendizaje, además de reseñas genuinas. **Error frecuente:** responder con detalles del expediente para demostrar que la clínica tiene razón.

11. Google Ads: captar intención con un límite económico

PPC es publicidad pagada por clic. Su valor depende de la intención del usuario, la pertinencia de la oferta y lo que ocurre después. El clic más barato puede ser el más costoso si nunca se convierte en atención adecuada.

Antes de lanzar, confirme servicio publicitable, restricciones de destino, página revisada, capacidad, responsable de admisiones y medición admisible. Google tiene restricciones de salud que varían por contenido y país; algunas categorías requieren certificación o no se permiten. No asuma que todas las clínicas necesitan el mismo trámite de plataforma ni que una licencia local basta. [Google Ads, salud y medicamentos](#).

Estructura inicial propuesta

Separe marca de captación sin marca para interpretar qué está comprando. Organice grupos por intención y servicio con páginas pertinentes. Una clínica con poco presupuesto puede iniciar con una línea y una zona, en lugar de fragmentarse en muchas campañas sin información suficiente.

Ejemplo ilustrativo para una línea dental: grupo de evaluación de implantes en la ciudad, grupo sobre especialista y grupo sobre costo/planificación cuando el contenido y las reglas locales lo permiten. Cada grupo lleva a una página que resuelve esa pregunta. Evite mandar todas las búsquedas a la portada.

Revise términos reales de búsqueda. Considere negativas como empleo, formación profesional o productos que no vende, siempre que efectivamente sean irrelevantes para esa campaña. No excluya palabras por una receta universal: «precio» puede revelar intención legítima y «seguro» puede ser pertinente si la clínica acepta aseguradoras.

Para atención local, la presencia en el territorio suele ser un punto de partida controlable. Revise la diferencia entre presencia y presencia/interés en la configuración y los informes geográficos. Para turismo, el mercado de origen requiere campañas propias. Las opciones geográficas no son una frontera infalible y varían por país. [Google, configuración de ubicación](#), [Google, ajustes de campaña](#).

Qué pedir a quien gestiona la cuenta

Solicite semanalmente gasto, términos de búsqueda relevantes, solicitudes válidas, citas, asistencia y pacientes según cohorte; cambios realizados; prueba de conversiones; restricciones o rechazos; y siguiente decisión. Si un dato no se puede reconciliar, marque la limitación.

Un clic de WhatsApp puede servir como señal intermedia cuando la medición se ha validado, pero no es un lead ni un paciente. Evite sumar varias acciones de la misma persona como si fueran diferentes resultados. En Google, las acciones principales y objetivos seleccionados influyen en la puja; las secundarias normalmente son de observación, salvo el caso de objetivos personalizados que las incorporan. Revise la configuración completa. [Google, objetivos de conversión](#).

Puja, concordancia y automatización

Elija una estrategia coherente con la calidad de la señal, historial y presupuesto. La automatización no corrige una conversión que premia clics accidentales. Empiece con control suficiente para aprender qué consultas sirven; pruebe expansión cuando pueda detectar y limitar desperdicio. No hay un volumen mínimo universal propuesto en esta guía.

Performance Max distribuye campañas entre varios inventarios de Google y puede complementar Search. Antes de usarla, revise metas, activos, destinos, marca y calidad de contactos. El dueño debe exigir una

explicación de qué valor adicional aporta y cómo se distingue de la demanda que ya existía. Google, Performance Max.

Anuncio ilustrativo y condiciones de publicación

Título: «Valoración de [servicio] en [ciudad]». Texto: «Conozca el proceso, el equipo y las opciones de atención. Solicite información sobre la consulta». Los nombres, credenciales, precios y afirmaciones adicionales requieren verificación; este ejemplo no representa aprobación de Google o del regulador.

Decisión: probar una intención concreta con gasto acotado. **Responsable:** especialista de pauta y admisiones. **Métrica:** CAC por cohorte y calidad del recorrido. **Pausa:** página rota, medición incorrecta, solicitudes sin atender o una restricción de cumplimiento sin resolver.

12. Meta, YouTube y otros canales: construir demanda con criterio

La búsqueda captura a quien ya pregunta. Los medios visuales pueden ayudar a conocer al equipo, entender una opción y recordar la clínica. Su evaluación debe considerar ese recorrido, no exigir que cada visualización produzca una cita inmediata.

Un sistema creativo sencillo

Pruebe ángulos distintos: cómo es una consulta; quién integra el equipo; qué preguntas conviene hacer; cómo se coordina un plan; qué alternativas se evalúan. Pruebe una diferencia relevante por versión y conserve mensaje, fecha y audiencia. Una pieza puede tener muchas reproducciones por entretenimiento y pocas solicitudes pertinentes.

Use profesionales reales, instalaciones auténticas y explicación clara. No ridiculice cuerpos ni explote inseguridades. Meta prohíbe anuncios que afirmen o impliquen atributos personales, incluyendo condiciones de salud del destinatario. Describa el servicio sin aparentar conocer el diagnóstico de quien ve el anuncio. Meta, atributos personales.

Ejemplo editorial: «Conozca cómo se realiza una primera valoración con nuestro equipo» evita atribuir una enfermedad al espectador. La admisibilidad final depende del conjunto de imagen, texto, destino, servicio y país.

Segmentación y datos

Para Google, salud incluye categorías sensibles, entre ellas procedimientos invasivos. Sus reglas restringen audiencias creadas por el anunciante, como Customer Match y segmentos propios, en esos supuestos. No diseñe un plan que dependa de perseguir a personas por haber consultado un problema de salud. Google, salud y publicidad personalizada.

Meta prohíbe compartir mediante sus herramientas datos que incluyan o se basen en información de salud u otras categorías sensibles. Esto abarca herramientas como Pixel y Conversions API. Cambiar el nombre del evento, aplicar hash o enviarlo desde un servidor no elimina la naturaleza del dato. Meta, Business Tools Terms, sección 1.h.

Mezcla de canales por función

Canal	Función posible	Condición para probar
Meta Ads	Explicar propuesta y facilitar contacto permitido	Creatividad revisada y capacidad de respuesta
YouTube	Educación y familiaridad con profesional/proceso	Video útil y distribución acotada
TikTok u otras redes	Alcance educativo en público pertinente	Reglas de salud/edad verificadas antes de lanzar
Correo con permiso	Continuar una conversación o educación solicitada	Finalidad, consentimiento y baja claros
Directorios de salud	Facilitar descubrimiento y reserva	Medir pacientes reales, honorarios y propiedad de datos
Medios y alianzas	Reconocimiento y confianza contextual	Audiencia pertinente y relación transparente

No necesita abrir todos. Compare costos completos, dependencia de la plataforma y calidad del recorrido. No publique contenido idéntico en cada red sin adaptar formato y contexto. Mantenga su sitio y los contactos autorizados como activos propios.

Decisión: asignar una función a cada canal. **Responsable:** marketing y admisiones. **Métrica:** solicitudes pertinentes, contribución y efecto asistido observado. **Error frecuente:** renovar creatividades para compensar un servicio que la página no explica.

13. WhatsApp, llamadas y admisiones: convertir interés en una consulta clara

La recepción es parte de la propuesta de valor. Una respuesta útil identifica a la clínica, entiende la necesidad administrativa y facilita un siguiente paso. No necesita diagnosticar ni presionar.

Diseño del flujo

Asigne propietario y respaldo a cada conversación. Defina horario real, objetivo interno de respuesta humana y mensaje fuera de horario. Mida mediana y percentil 90, además del promedio; una respuesta automática inmediata no cuenta como atención humana resuelta. El tiempo objetivo debe ajustarse a la dotación, sin presentarlo como benchmark universal.

Estados sugeridos: solicitud nueva, intento de contacto, conversación iniciada, información pendiente, cita propuesta, cita confirmada, consulta realizada, decisión pendiente, servicio atendido, no continuó y seguimiento administrativo cerrado. Conserve motivos neutrales de pérdida. La razón de no elegibilidad permanece en el sistema clínico con acceso restringido. Admisiones solo recibe el estado administrativo mínimo autorizado para coordinar; la agencia recibe conteos agregados apropiados, sin motivos clínicos individuales. No convierta esa decisión en una falla del vendedor ni la use para segmentación publicitaria.

Primer contacto, modelo editable

«Gracias por escribir a [clínica]. Soy [nombre] del equipo de coordinación. Puedo ayudarle con horarios, ubicación y el proceso para solicitar una valoración. ¿Qué información administrativa necesita primero? Para enviar estudios o información médica, le indicaremos el canal adecuado».

Si pregunta precio: «La consulta tiene un costo de [importe verificado e inclusiones]. El plan de tratamiento se define después de la valoración. Podemos explicarle cómo se entrega el presupuesto y qué opciones de pago existen».

Si no responde: «Le escribo sobre la información que solicitó. Si todavía desea coordinar una valoración, puedo ayudarle con [opciones reales]. Si prefiere no recibir más mensajes, indíquenoslo». Una cadencia de uno o dos seguimientos puede ser un punto de partida de prueba, siempre con permiso y salida clara; no es una regla universal.

Reglas del canal y escalación

La política de WhatsApp consultada, actualizada el 23 de septiembre de 2026, requiere permiso para mensajes posteriores y respeto de la baja. En Business Platform, fuera de la ventana de atención de 24 horas se usan plantillas aprobadas. La automatización debe ofrecer acceso claro a ayuda humana. También existen restricciones sobre información sanitaria y bienes regulados según el uso y las normas aplicables.

[WhatsApp, política de mensajería.](#)

Este diseño propone mensajería administrativa. No presupone que WhatsApp o el CRM sean apropiados para expedientes, prescripción o evaluación remota. Las consultas clínicas se transfieren al equipo y canal habilitados. Las urgencias siguen el protocolo clínico institucional y los servicios de emergencia locales, sin esperar el circuito comercial.

Reducir ausencias sin hostigar

Al confirmar, explique costo, ubicación, duración prevista si está validada, documentación y forma de reprogramar. Envíe recordatorios de acuerdo con el permiso y preferencia del paciente. Facilite cancelar o mover la cita para recuperar capacidad. Investigue si las ausencias provienen de confusión, tiempos de espera, transporte o expectativas económicas.

Decisión: nombrar dueño del recorrido de cada solicitud. **Responsable:** jefe de admisiones. **Métrica:** contacto bidireccional, agenda, asistencia y motivos de pérdida. **Error frecuente:** celebrar más conversaciones sin saber quién terminó atendido.

14. Consulta, propuesta y decisión informada

Marketing y admisiones terminan una parte del trabajo cuando la persona llega. La siguiente etapa requiere una consulta que permita comprender alternativas y decidir. El equipo comercial no determina la indicación ni presiona para superar una contraindicación.

Prepare un traspaso administrativo: qué información se explicó, idioma preferido, dudas generales y condiciones de agenda. El clínico recoge y gestiona lo que corresponde al expediente. Evite que el paciente repita información por descoordinación, pero tampoco dé acceso indiscriminado a todo el equipo.

Propuesta administrativa después de la valoración

Cuando exista una indicación y plan aprobados, entregue un presupuesto legible: alcance, responsables, conceptos incluidos y excluidos, condiciones que pueden modificarlo, pagos, vigencia y cancelación. Identifique servicios cobrados por terceros. Si existe financiación, explique costo total y quién la ofrece; no publique solo una cuota mensual que oculte obligaciones.

Responda dudas con información. «Necesito pensarlo» puede ser una decisión razonable. Ofrezca un canal y plazo administrativo para preguntas, sin escasez ficticia, culpa o presión por un descuento. Una segunda opinión y la decisión de no proceder deben respetarse.

Qué medir sin distorsionar la medicina

Separe consulta realizada, indicación clínica, aceptación administrativa, inicio, finalización y cobro. No utilice una tasa bruta de cierre para comparar médicos con casos distintos. Una tasa de no elegibilidad puede reflejar selección clínica apropiada. Analice demoras de presupuesto, dudas repetidas y errores de coordinación, que sí son problemas administrativos corregibles.

Decisión: que toda propuesta se entienda y tenga responsable. **Responsable:** dirección clínica para el plan; coordinación para presupuesto y logística. **Métrica:** claridad, tiempos y continuidad apropiada. **Error frecuente:** hacer que la comisión comercial premie volumen sin controles de indicación y experiencia.

15. Continuidad, retención y referidos que merecen confianza

La continuidad empieza con cumplir lo que se explicó. El paciente necesita saber quién responde, cómo coordinar controles y qué hacer cuando aparece una duda. La frecuencia clínica de contacto la define el equipo tratante; marketing no debe inventar una necesidad de atención para generar recurrencia.

Tres circuitos separados

El circuito clínico gestiona controles e indicaciones. El administrativo facilita agenda, documentos y pagos. El de comunicación comercial ofrece contenido o servicios bajo una finalidad y permiso válidos. Que una persona haya sido atendida no autoriza automáticamente una campaña de promociones.

Para reactivación administrativa, confirme que existe una razón legítima, un canal permitido y una salida sencilla. Modelo: «Le contactamos sobre la coordinación que quedó pendiente. Si desea retomarla, podemos indicarle los pasos. Si prefiere que cerremos esta solicitud, avísenos». No mencione diagnósticos en asuntos de correo, notificaciones visibles o mensajes a un número sin verificar.

Referidos y alianzas

Haga fácil compartir información pública de la clínica. No solicite al paciente datos de terceros para contactarlos sin permiso. Si existen alianzas profesionales, documente responsabilidades y reglas sobre incentivos, comisiones y conflictos de interés. El criterio clínico y la libertad de elección deben mantenerse. Una comisión admisible en un contexto no puede presumirse admisible en otro.

Evalúe alianzas con empresas, aseguradoras y organizaciones a partir de acceso, contratos, tiempos de pago y capacidad. No mezcle el costo de una tarifa negociada con el margen de pacientes particulares. Cada canal necesita economía propia.

Decisión: mejorar una fricción de continuidad antes de añadir una promoción. **Responsable:** operaciones y experiencia del paciente. **Métrica:** controles coordinados según plan, solicitudes resueltas, cancelaciones y permanencia pertinente. **Error frecuente:** tratar toda ausencia de compra como un problema de retención.

16. Medición: una sola definición para cada resultado

El estándar útil de Flow exige fuente, cuenta, período, zona horaria y fecha de extracción. Si una conexión no existe, el dato se registra como pendiente. No se rellena una casilla con un número plausible.

Diccionario que evita duplicar resultados

Métrica	Definición propuesta	Fuente de verdad sugerida
Solicitud única	Persona identificada administrativamente que pide información, deduplicada en el período	CRM
Contacto bidireccional	Solicitud con intercambio humano o validado que permite continuar	CRM/telefonía
Cita agendada	Cita válida, con regla explícita para reprogramaciones	Agenda
Consulta realizada	Atención efectivamente realizada según registro autorizado	Agenda/sistema clínico, reporte mínimo
Paciente nuevo del servicio	Persona que recibió el servicio que la meta define	Operaciones
Ingreso neto	Cobro o ingreso reconocido según base contable declarada, con ajustes	Finanzas
CAC total combinado	Todos los costos de adquisición del alcance / todos los pacientes nuevos de la cohorte definida	Finanzas + CRM
ROAS de medios	Ingreso atribuido / gasto de medios	Plataformas conciliadas con finanzas

Para CAC por canal, asigne tanto costos como pacientes con la misma regla y declare costos compartidos. Fije inicio, fecha de corte y criterio de madurez de la cohorte. Si el denominador es cero, informe «sin estimación válida», nunca CAC cero. Declare denominadores. Agenda/solicitudes es tasa de agenda; consultas/citas es asistencia; pacientes del servicio/consultas es conversión de esa etapa, con las limitaciones clínicas ya señaladas. La expresión «tasa de contacto» es ambigua: en esta guía significa contacto bidireccional/solicitudes; para solicitudes/visitas usamos «conversión de visita a solicitud». Esta aclaración evita heredar nombres distintos del corpus interno sin explicación.

Atribución sin falsa precisión

Conserve fuente inicial conocida, última fuente relevante y respuesta voluntaria a «¿cómo nos conoció?». Use parámetros de campaña sin datos personales o médicos. Una persona puede llegar por recomendación, investigar en Google y contactar desde un anuncio de marca. Distribuya crédito según un método declarado y no sume los resultados que varias plataformas se atribuyen.

Mantenga un total de pacientes únicos y una categoría de fuente desconocida. Compare cohortes con madurez semejante. Para evaluar causalidad, considere pruebas por tiempo o territorio cuando sean viables y documente estacionalidad, cambios de capacidad y promociones. Una mejora antes/después no demuestra por sí sola que una edición del sitio la causó.

Privacidad desde la implementación

Revise qué sale del navegador y del servidor: URL, título, parámetros, campos, grabaciones de sesión, eventos e identificadores. Evite herramientas publicitarias en portales o formularios clínicos que puedan transmitir información sensible. Google Analytics prohíbe PII y datos que revelen información sensible identificable; la aplicabilidad de HIPAA depende del caso, no de que el sitio diga «salud». Google Analytics, salud y datos, Google, evitar PII.

No active conversiones mejoradas por defecto en servicios médicos. Google restringe conversiones relacionadas con categorías sensibles, incluidas compras de servicios médicos, bajo su política de datos de clientes. El consentimiento no elimina esa restricción. Revise cada producto y flujo; si no hay implementación admisible, mida el resultado dentro de los sistemas de la clínica y comparta reportes agregados apropiados. Google Ads, Customer data policies.

La propiedad del CRM no resuelve seguridad automáticamente. Limite accesos por función, revise proveedores, retención, exportaciones, transferencias y respuesta a incidentes. Una tabla agregada con grupos muy pequeños también puede permitir reidentificar: la persona responsable debe revisar qué se comparte.

Decisión: aprobar un diccionario y registro de fuentes. **Responsable:** operaciones/analítica con finanzas y privacidad. **Métrica:** porcentaje de registros conciliables y datos pendientes. **Error frecuente:** pedir al algoritmo que optimice pacientes mientras solo recibe clics.

17. Equipo, agencia y automatización con responsabilidades claras

No necesita que una persona haga todo. Necesita saber quién responde por cada parte. En una clínica pequeña, varios roles pueden recaer en la misma persona, pero la responsabilidad debe seguir siendo explícita.

Función	Responde por	Evidencia de trabajo
Dueño	Prioridades, inversión y capacidad de expansión	Decisiones y presupuesto
Dirección clínica	Exactitud médica, alcance e indicación	Contenido/procesos validados
Operaciones/admisiones	Respuesta, agenda y coordinación	Estados, tiempos y motivos
Marketing	Mensaje, canales, experimentos y activos	Cambios, versiones y resultados
Finanzas	Cobros, costos y contribución	Conciliación por servicio/cohorta
Privacidad/asesoría	Reglas aplicables y tratamiento de datos	Revisión específica documentada

En proyectos de Flow, Roberto es el aprobador de estrategia de Flow. Esa función no sustituye las responsabilidades clínicas o legales de cada institución.

Cómo contratar y evaluar una agencia

Pida una muestra anonimizada de reporte con definiciones y fuentes; explicación del recorrido hasta paciente atendido; límites de atribución; ejemplo de una decisión de no escalar; procedimiento de revisión médica; y condiciones de entrega de activos al terminar.

La clínica debe conservar propiedad y acceso administrador a dominio, sitio, Google Business Profile, cuentas de publicidad, analítica y activos contratados. La agencia recibe accesos apropiados, con autenticación segura. Documente exportación, copias, licencias, gastos de terceros y salida. Un dashboard vistoso no justifica una relación en la que usted pierde su historial si cancela.

Evalúe por decisiones y ejecución verificadas, no por cantidad de reuniones. El reporte debe explicar qué cambió, por qué, qué se observó y qué se hará. La ausencia de crecimiento también requiere explicación honesta: datos insuficientes, restricciones, estacionalidad o una hipótesis que no funcionó.

IA y automatización: Workflows → Agent → Tools

Aplique este orden al construir apoyo operativo. Primero describa el procedimiento y sus límites; luego asigne al agente una tarea concreta; por último seleccione herramientas y permisos. Automatizar un proceso confuso solo acelera la confusión.

Usos propuestos: clasificar solicitudes administrativas, detectar campos faltantes, preparar borradores, resumir métricas agregadas, revisar enlaces, alertar sobre horarios inconsistentes y recordar tareas.

Mantenga revisión humana para afirmaciones médicas, publicaciones sensibles, decisiones clínicas y cambios importantes de presupuesto.

Cada automatización necesita entrada, salida, responsable, registro de ejecución, manejo de error, escalación y forma de desactivarla. Pruebe casos incompletos y ambiguos, no solo el ejemplo ideal. No envíe expedientes a modelos generales ni prometa que un bot identifica todas las urgencias.

Decisión: automatizar una tarea administrativa repetible con evidencia de funcionamiento. **Responsable:** operaciones y proveedor técnico. **Métrica:** errores, tiempo ahorrado y casos escalados correctamente. **Error frecuente:** confundir una automatización configurada con una operación que se ejecuta y deja registros.

18. Adaptación por país: una ruta de revisión, no una ley regional

Antes de publicar, documento país, profesión, servicio, anunciante, público y canal. El registro del profesional, habilitación del establecimiento, publicidad, privacidad y ejercicio remoto son controles distintos. El consentimiento del paciente no los fusiona.

Costa Rica

Compruebe colegiatura/especialidad y las autorizaciones sanitarias pertinentes a la sede y servicio. El código de ética médica consultado y el boletín de Fiscalía de agosto de 2025 contienen restricciones publicitarias, incluyendo descuentos y promesas. Odontología tiene su propio código y tratamiento de ofertas, especialidades y tarifas; el índice del Colegio enlaza actualmente una revisión que refiere reformas de junio de 2026. No se corroboró su nota de publicación formal en La Gaceta. No aplique una regla odontológica a medicina. Colegio de Médicos, boletín, Colegio de Dentistas, código disponible en 2026, Ministerio de Salud, trámites.

Para datos, revise finalidad, acceso, consentimiento y tratamiento de información de salud bajo la normativa aplicable. La excepción para atención sanitaria no es una autorización general de marketing. PGR, análisis de datos sensibles.

México

Distinga publicidad de práctica individual, institucional y procedimientos de embellecimiento; la clasificación concreta determina la ruta. El Acuerdo del 4 de mayo de 2026 fusiona avisos en COFEPRIS-02-002 y permisos en COFEPRIS-02-001, con disposiciones de transición. Algunas fichas mantienen nomenclatura anterior: verifique el trámite operativo y el texto normativo antes de presentar. No deduzca la clasificación solo de quién aparece en la fotografía. DOF, Acuerdo de simplificación.

Conserve pieza final, responsable, evidencia de afirmaciones, credenciales y acuse o autorización pertinente. Un aviso de funcionamiento no sustituye el control publicitario. Para expediente y privacidad, revise la NOM-004 y la ley de datos privados publicada en 2025 con sus reformas; no use automáticamente plantillas basadas en autoridades o procedimientos antiguos. DOF, NOM-004, Cámara de Diputados, ley de datos privados.

Otros mercados latinoamericanos

En Colombia, Brasil, Chile, Argentina, Perú, Panamá y República Dominicana, la guía adjunta de turismo incluye puntos de entrada oficiales para verificar profesionales y, cuando existe fuente identificada, establecimientos. Esas rutas no sustituyen revisión de publicidad, protección de datos, consumo, especialidad o normas subnacionales. Brasil requiere localización profesional en portugués y revisión de sus reglas médicas propias.

Decisión: abrir una ficha de revisión por mercado y servicio. **Responsable:** dirección con asesor local.

Salida: material específico revisado y fecha de nueva comprobación. **Límite:** esta edición ofrece orientación y fuentes, no certifica el cumplimiento de una clínica o campaña concreta.

19. Experimentar y escalar sin perder el control económico

Un experimento útil responde una pregunta de negocio. «Publicar más» no es una hipótesis. «Una página que explica inclusiones del presupuesto reduce solicitudes fuera de alcance sin reducir citas pertinentes» sí puede probarse.

Ficha de experimento

Escriba problema, hipótesis, cambio, población, período, costo máximo, métrica principal, contrapesos y decisión prevista. Mantenga una referencia comparable. Si el volumen es bajo, prefiera aprender de varias semanas, entrevistas y patrones administrativos antes de declarar un ganador por dos conversiones.

Cambie una variable importante cuando sea posible. Si cambia anuncio, público, precio y recepción al mismo tiempo, podrá evaluar el paquete, pero no atribuir el efecto a una pieza. Espere la madurez del recorrido y documente eventos externos.

Tres decisiones posibles

- **Continuar:** resultado compatible con el objetivo, información todavía insuficiente o aprendizaje prometedor dentro del límite de gasto.
- **Corregir:** interés real, pero hay una etapa específica que impide el avance.
- **Detener:** daño operativo, restricción sin resolver, hipótesis descartada o costo fuera del límite aceptado.

No existe una obligación de escalar cada campaña rentable. Puede convenir mantenerla porque la agenda está al límite. Al expandir, abra una dimensión a la vez: territorio, servicio, canal o sede. Compruebe si el desempeño marginal conserva la contribución y si el equipo sostiene seguimiento.

Qué cambia al abrir una sede

La nueva sede necesita evidencia propia, horarios, equipo, habilitación, contenido local, perfil elegible y capacidad. No atribuya automáticamente la reputación de una sede a otra. Mantenga una marca coherente, pero mida demanda, costos y experiencia por ubicación.

Decisión: escalar una combinación comprobada con condición de pausa. **Responsable:** dueño con finanzas y operaciones. **Métrica:** contribución marginal y capacidad, además de volumen. **Error frecuente:** dividir el presupuesto entre más canales para esconder un problema de conversión.

20. Plan de 90 días y ritmo de gestión

Este calendario es una propuesta de ejecución, no una promesa de resultados en 90 días. Algunas autorizaciones, integraciones y mejoras orgánicas requieren más tiempo. Reordene según el diagnóstico.

Período	Trabajo prioritario	Responsable	Evidencia para cerrar
Días 1-15	Objetivo, capacidad, costos, accesos y revisión de afirmaciones	Dueño, clínica, finanzas	Línea base y prioridades documentadas
Días 16-30	Página principal de servicio, GBP y flujo de admisiones	Web, marketing, recepción	Prueba completa desde contacto a agenda
Días 31-45	Prueba de captación acotada y contenido de decisión	Marketing, revisor clínico	Campaña/piezas revisadas y datos válidos
Días 46-60	Corregir mayor pérdida, reseñas neutrales y seguimiento	Operaciones y experiencia	Cambio implementado y medición comparable
Días 61-75	Analizar cohorte, costos y demanda marginal	Finanzas y marketing	Conciliación y decisión de inversión
Días 76-90	Mantener, corregir o ampliar una dimensión	Dueño	Próximo ciclo con presupuesto y responsables

Reunión semanal MAA

Métrica: qué ocurrió y de dónde sale. Análisis: qué explicación tiene respaldo y qué sigue siendo hipótesis. Acción: dos o tres cambios con responsable, fecha y medida de éxito. Revise primero las acciones de la semana anterior. Una tarea sin dueño no está asignada.

Agenda sugerida de 30 minutos: cinco para calidad del dato y pendientes; diez para la etapa que limita crecimiento; diez para decidir acciones; cinco para responsables y dependencias. La duración es una propuesta de gestión.

Revisión mensual y trimestral

Mensualmente, concilie pacientes, cobros, costos y cohortes; revise capacidad y experiencia. Trimestralmente, cuestione público, servicios, posicionamiento, dependencia de canales, proveedores y continuidad de activos. Revise fuentes regulatorias y políticas antes de nuevas campañas, y cuando anuncien cambios relevantes.

La agencia puede ejecutar piezas y pruebas. El dueño necesita conservar las decisiones sobre qué práctica quiere construir, qué inversión tolera y qué compromisos puede cumplir.

21. Plantillas listas para utilizar

Copie y complete estas fichas. Las cantidades propuestas son ejemplos de organización; no puntuaciones validadas de Flow.

A. Brief de crecimiento de una página

Clínica y sede: []. Servicio prioritario: []. Público y territorio: []. Problema que desea resolver: []. Pacientes atendidos de línea base: [cantidad, período, fuente]. Capacidad adicional aprobada: []. Contribución por servicio: []. CAC máximo de planificación: []. Prueba principal de confianza: [fuente y fecha]. Inversión máxima del ciclo: []. Responsable: []. Fecha de revisión: []. Condición de pausa: [].

B. Brief de campaña

Pregunta/intención: []. Servicio y mercado: []. Mensaje verificable: []. Evidencia: []. Página: []. Acción esperada: []. Restricciones y revisión: []. Presupuesto y período: []. Señal publicitaria admisible: []. Resultado final que medirá la clínica: []. Responsable de admisiones: []. Criterio para continuar o detener: [].

C. Control de una landing

- El servicio y la ubicación se entienden sin explicación adicional.
- La identidad y credenciales están enlazadas a evidencia pertinente.
- El contenido clínico tiene revisor y fecha.
- El precio o proceso de presupuesto tiene alcance claro.
- Los botones funcionan y una solicitud de prueba llega al responsable.
- El formulario solicita solo información apropiada para ese canal.
- Los datos transmitidos a terceros fueron revisados.
- La página funciona en móvil y con teclado.
- Las políticas y canales de atención son visibles.
- La medición distingue acción intermedia y resultado real.

D. Registro de visibilidad en IA

Pregunta literal: []. Intención: []. Marca/no marca: []. Motor y producto: []. Fecha/hora/zona: []. Idioma/ubicación/sesión: []. Búsqueda activa: []. Respuesta guardada: []. Clínica mencionada: []. Sitio citado: [URL]. Exactitud: [correcta/parcial/error, con explicación]. Fuente del error: []. Acción: []. Próxima observación: [].

E. Reporte semanal para el dueño

Período y zona: []. Fuentes recibidas/esperadas: []. Solicitudes únicas: []. Contactos bidireccionales: []. Citas: []. Consultas realizadas: []. Pacientes del servicio: []. Gasto de medios: []. Costo total de adquisición: []. Cobros netos: []. Datos pendientes: []. Cambio relevante: []. Hipótesis respaldada por: []. Acciones: [acción, responsable, fecha, comprobación].

F. Revisión de una agencia

Pídale que explique qué significa paciente en su reporte; qué gastos incluye en CAC; qué señal usa para pujar; cómo evita compartir información sanitaria; quién controla cuentas y datos; qué haría si hay más leads y menos margen; qué evidencia le haría detener una campaña; y qué entregaría al finalizar el contrato. Solicite ejemplos concretos, no una promesa de «todo incluido».

G. Registro de decisiones

Fecha: []. Decisión: []. Problema: []. Evidencia y limitaciones: []. Alternativas consideradas: []. Responsable de aprobar: []. Ejecutor: []. Presupuesto: []. Fecha de revisión: []. Resultado: []. Aprendizaje que se conserva: [].

22. Glosario, fuentes y alcance de esta edición

AEO/GEO: trabajo sobre presencia en respuestas y búsqueda generativa. **CAC:** costo de adquisición por paciente según definición y costos declarados. **CPL:** costo por solicitud o lead, con denominador explícito. **CRM:** sistema de gestión de contactos y oportunidades. **GBP:** Google Business Profile. **PPC:** publicidad pagada por clic. **ROAS:** ingreso atribuido dividido entre gasto publicitario. **SEO:** trabajo para facilitar descubrimiento y visibilidad orgánica. **Cohorte:** grupo que inicia el recorrido en un período común. **Contribución:** ingreso menos los costos definidos para el análisis, sin confundirlo con utilidad neta.

La guía combina el corpus local de Flow, investigación primaria de plataformas y autoridades, y recomendaciones editoriales. Los ejemplos financieros son ficticios. No se usaron resultados privados de clientes para fabricar casos de éxito, ni se midió una clínica específica. Las cifras de mercado o benchmarks que no podían verificarse con método comparable se omitieron.

La arquitectura fue diseñada con Astra. Sol investigó fundamentos, reglas y operación internacional; Luna investigó descubrimiento, reputación y mercados. El agente principal contrastó políticas de pauta, resolvió contradicciones y realizó la síntesis. La revisión posterior incorporó una versión dental costarricense más reciente que la primera encontrada.

La referencia canónica indicada por Roberto es github.com/recheverria-cr/flow-skills. En esta sesión la consulta remota devolvió 404; el checkout local tenía remoto FLOW-Results/flow-skills, commit 462935c del 26 de septiembre de 2026 y modificaciones locales. Se utilizó como corpus disponible, sin certificar sincronización remota ni modificarlo. Se conservó el marco 1.0.0 y se descartaron instrucciones internas incompatibles con políticas actuales.

Las fuentes aparecen junto a las afirmaciones. El archivo complementario **fuentes-investigacion.csv** registra títulos, enlaces, fechas visibles, alcance y limitaciones de acceso. Las políticas de plataformas, trámites y normas deben revisarse nuevamente antes de ejecutar una campaña concreta. La guía de turismo médico profundiza la dimensión internacional; el kit de ejecución reúne fichas copiables para ambos manuales.