

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD

# Impacto de la Inteligencia Artificial en la captación de pacientes

Cómo la automatización, la conversación omnicanal y el análisis de datos están transformando la captación de pacientes para clínicas dentales y estéticas en España.

DIRIGIDO A

Propietarios, gerentes y responsables de crecimiento de clínicas y pymes de servicios locales

ÁMBITO GEOGRÁFICO

España

FECHA DE CORTE

8 de julio de 2026

INFORME DE MERCADO · CLÍNICAS DENTALES, ESTÉTICAS Y CENTROS MÉDICOS PRIVADOS

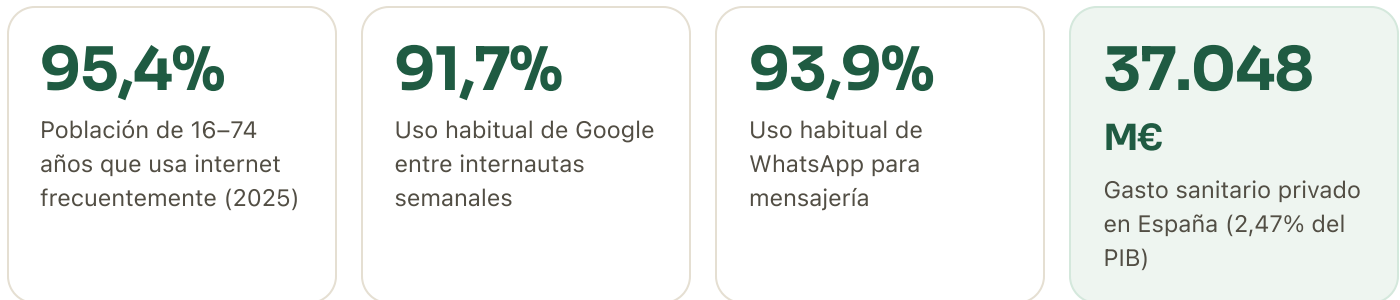
EDICIÓN 2026

01 RESUMEN EJECUTIVO

# La transformación no consiste simplemente en “usar inteligencia artificial”

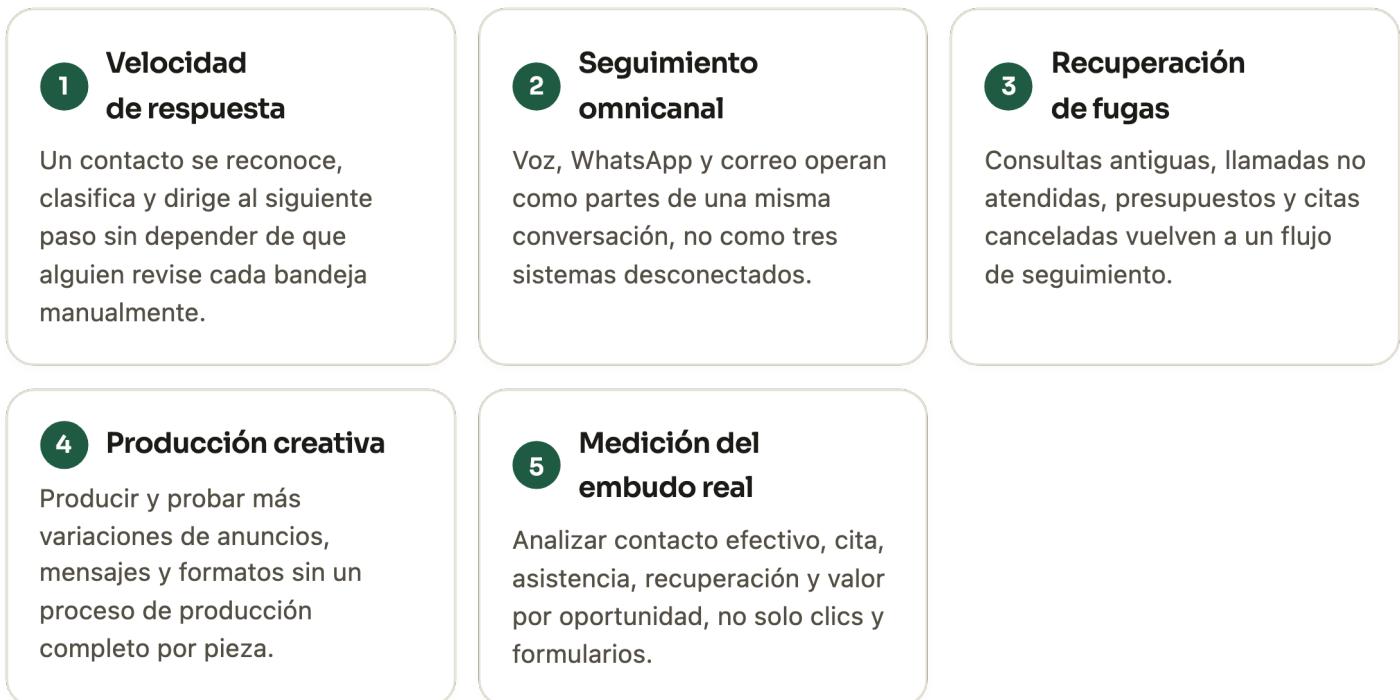
La captación de pacientes en España atraviesa un cambio estructural. El modelo fragmentado — una agencia genera campañas, recepción responde llamadas, otra persona revisa WhatsApp, los formularios llegan al correo y las oportunidades sin respuesta se olvidan— es cada vez más difícil de sostener.

En un mercado donde el paciente está permanentemente conectado, compara alternativas en segundos y espera contactar por el canal que le resulte más cómodo, el problema ya no es “estar en internet”. El problema es **convertir la atención digital en conversaciones, citas y pacientes atendidos**.



El mercado privado tiene dimensión suficiente para que cada mejora incremental en captación y seguimiento tenga consecuencias económicas relevantes: **12,8 millones de personas con seguro privado** y una facturación dental de **8.721 millones de euros** con una presencia privada del 99,4%.

## La inteligencia artificial puede transformar la captación en cinco frentes



### Qué dice la evidencia

Una revisión sistemática y metaanálisis de 2026, basada en **10 ensayos controlados aleatorizados**, encontró que los recordatorios incrementaron la asistencia a citas en aproximadamente un **11% frente a la ausencia de recordatorio**, con efectos favorables tanto para SMS como para llamadas.

No demuestra que la inteligencia artificial por sí sola cause el aumento; sí demuestra que recordar, contactar y mantener continuidad mejora la asistencia. La aportación de la IA es hacer ese seguimiento más escalable, contextual y consistente.

La oportunidad es menos espectacular y más práctica de lo que sugiere el discurso tecnológico: no se trata de sustituir al profesional, sino de evitar que la clínica pierda pacientes porque nadie respondió a tiempo, nadie hizo el segundo intento o una oportunidad se olvidó tras una cancelación.

**02** ESPAÑA · UN MERCADO PRIVADO Y DIGITAL

# La captación de pacientes se ha convertido en una disciplina operativa

En odontología, la actividad está extraordinariamente concentrada en el ámbito privado: el 99,4% de las empresas y clínicas dentales son privadas, con una facturación de 8.721 millones de euros (0,58% del PIB).

El número de profesionales sigue creciendo: el Consejo General de Dentistas informó en mayo de 2026 de **43.672 dentistas colegiados**, un +1,9% interanual. Disponer de buenos profesionales e instalaciones ya no garantiza por sí solo una agenda llena: ser descubierto, responder, transmitir confianza, facilitar una cita y mantener el seguimiento se convierte en parte del producto.

**Tabla 1 · Indicadores del mercado privado de salud, odontología y medicina estética**

Indicador	Cifra	Referencia	Interpretación para captación
Gasto sanitario privado	<b>37.048 M€</b>	Observatorio 2026	Mercado privado de gran dimensión económica
Peso del gasto sanitario privado	<b>2,47% PIB</b>	Observatorio 2026	La demanda privada tiene relevancia estructural
Personas con seguro privado	<b>12,8 M</b>	Observatorio 2026	Amplia base acostumbrada al consumo sanitario privado
Empresas y clínicas dentales privadas	<b>99,4%</b>	Observatorio 2026	La competencia comercial es especialmente relevante
Facturación del ámbito dental	<b>8.721 M€</b>	Observatorio 2026	Alto valor económico del mercado
Empleo directo dental	<b>110.837</b>	Observatorio 2026	Sector empresarial significativo
Dentistas colegiados	<b>43.672</b>	2026	Elevada presencia profesional
Gasto medio anual del hogar en salud dental	<b>219 €</b>	Observatorio 2025	El gasto varía significativamente por territorio
Gasto medio anual del hogar · Madrid	<b>319 €</b>	Observatorio 2025	Muestra diferencias geográficas relevantes
Gasto medio anual del hogar · C. Valenciana	<b>148 €</b>	Observatorio 2025	Refuerza la necesidad de estrategias locales
Población que declaró un tratamiento de medicina estética	<b>46,6%</b>	Encuesta 2023	Sugiere una fuerte normalización de la categoría
Distribución por sexo · medicina estética	<b>69% / 31%</b>	Encuesta 2023	El mercado no es exclusivamente femenino

Fuentes: Observatorio del Sector Sanitario Privado 2026, Consejo General de Dentistas, estudio de salud bucodental 2025 y encuesta de la Sociedad Española de Medicina Estética.

## La medicina estética amplía el reto de captación

Una encuesta de la Sociedad Española de Medicina Estética (1.501 entrevistas representativas) concluyó que el **46,6%** declaró haberse realizado algún tratamiento de medicina estética durante 2023; entre ellos, **69% mujeres y 31% hombres**, con edades repartidas (20% de 16–25, 21% de 25–34, 21% de 35–45 y 38% mayores de 45). Es una investigación sectorial basada en entrevistas, no un registro administrativo, pero muestra una realidad clara: el paciente estético no responde a un único perfil.

### Una clínica puede estar captando a la vez

Una persona de 24 años que descubre un tratamiento en vídeo corto · un profesional de 38 que compara clínicas en Google · una paciente de 52 que prefiere hablar por teléfono antes de reservar · un antiguo contacto que preguntó hace seis meses sin seguimiento · alguien que reservó, canceló y quedó fuera de todo flujo posterior.

**Consecuencia directa:** una única campaña y un único canal de seguimiento ya no representan adecuadamente el recorrido del paciente.

### 03 EL RECORRIDO DEL PACIENTE EN 2026

## Multicanal en la realidad, por silos en muchas clínicas

La captación suele describirse como un embudo sencillo —anuncio → formulario → llamada → cita— pero el recorrido real es mucho más desordenado.

Una persona puede ver un vídeo, no hacer clic, buscar el nombre de la clínica tres días después, revisar opiniones, abrir Instagram, enviar un WhatsApp, no responder a una llamada y finalmente reservar cuando recibe un nuevo mensaje una semana más tarde. Ese comportamiento encaja con un mercado español profundamente digital.

**Tabla 2 · Comportamiento digital y adopción tecnológica relevantes para la captación**

Indicador	Cifra	Periodo	Relevancia para clínicas
Población 16–74 que usa internet frecuentemente	<b>95,4%</b>	España, 2025	La mayoría del mercado potencial vive conectada
Hogares con banda ancha fija o móvil	<b>97,4%</b>	España, 2025	Alta disponibilidad de acceso digital
Uso habitual de Google (internautas semanales)	<b>91,7%</b>	2.º trim. 2025	La visibilidad en búsqueda sigue siendo crítica
Uso habitual de WhatsApp para mensajería	<b>93,9%</b>	2.º trim. 2025	Canal natural para seguimiento y continuidad
Uso de redes sociales	<b>86%</b>	España, 2026	Importancia del descubrimiento y contenido
Usuarios estimados de redes sociales	<b>33,1 M</b>	España, 2026	Escala masiva del ecosistema social
Internautas que usan asistentes conversacionales de IA	<b>&gt;35%</b>	2.º trim. 2025	Normalización acelerada de interfaces conversacionales
Empresas ES (10+ empleados) que usan IA	<b>11,4%</b>	2024	Adopción empresarial todavía temprana
Empresas UE que usan IA	<b>19,95%</b>	2025	La adopción empresarial continúa creciendo
Empresas usuarias que aplican IA a marketing/ventas	<b>34,70%</b>	UE, 2025	La captación comercial ya es un uso significativo
Grandes empresas usuarias	<b>55,03%</b>	UE, 2025	Existe una fuerte brecha por tamaño
Pequeñas empresas usuarias	<b>17,00%</b>	UE, 2025	Las pymes presentan mayor margen de evolución

Fuentes: INE, Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, estudio sectorial de redes sociales, Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad y Eurostat.

## Las seis etapas reales de la captación

### 1 Descubrimiento

Vídeo, anuncio, recomendación, contenido orgánico, redes, búsqueda, mapas u opinión. La ventaja no es "más contenido", sino aprender qué combinación genera conversaciones de calidad.

### 2 Investigación

Ubicación, especialidad, reputación, profesionales, casos, precios orientativos, financiación y facilidad para reservar. La publicidad no debe diseñarse separada de la búsqueda.

### 3 Contacto

Llamada, WhatsApp, formulario, anuncio, red social o correo. Aquí aparece una de las mayores fugas: cada canal termina en un sistema distinto.

### 4 Conversación

Rara vez empieza estructurada. El sistema no debe improvisar una respuesta clínica: debe identificar intención, conservar contexto y facilitar el siguiente paso.

### 5 Reserva y asistencia

Una cita reservada no es aún un paciente atendido. Hay cancelaciones, olvidos, conflictos de agenda y cambios de opinión.

### 6 Reactivación

Una oportunidad puede volver a ser relevante semanas o meses después. El error habitual es tratar el silencio como una decisión definitiva.

La IA tiene su mayor valor cuando **conecta estas seis etapas** y evita que cada una funcione como un compartimento aislado.

## 04 APLICACIONES CONCRETAS

# Siete formas en que la IA está cambiando la captación

Menos discurso y más operación: cada aplicación resuelve una fuga concreta del recorrido del paciente.

### 1 · Captura y normalización de oportunidades

Formularios, campañas, WhatsApp, llamadas, correo, redes y bases internas se convierten en una estructura común: *persona* → *origen* → *tratamiento* → *ubicación* → *estado* → *último contacto* → *próximo paso* → *responsable*. Sin un estado común, la clínica no sabe cuántas oportunidades tiene realmente.

### 2 · Cualificación conversacional

No un interrogatorio automático, sino la mínima información para avanzar: qué servicio interesa, para quién, ubicación, horario, canal preferido y si desea reservar. Lo que **no** debe hacer es diagnosticar ni inventar una indicación clínica.

### 3 · Seguimiento por voz

Valioso ante una llamada perdida, cuando el paciente pidió hablar, si no responde a mensajes escritos o para confirmar una cita. Necesita reglas de transferencia claras: "Puedo ayudarte con horarios y reserva; para una pregunta médica, te paso con el equipo."

### 4 · Orquestación WhatsApp + correo

Omnicanal no es enviar el mismo texto por todos los medios: primer contacto por el canal elegido, segundo intento por otro cuando haya base legítima, correo con información extensa, llamada a quien la solicita y cierre cuando la persona rechaza continuar.

### 5 · Priorización de oportunidades

Distinguir nueva sin contactar, conversación activa, cita pendiente, cita cancelada, presupuesto entregado, antiguo paciente reactivable o quien pidió no ser contactado. La IA ordena el trabajo, pero no debe ser una "caja negra" que silencie pacientes.

### 6 · Producción de variaciones creativas

La generación de vídeo reduce la barrera histórica de las pymes: probar más conceptos —educativo, visita, objeción, valoración, confianza, mensaje por ciudad, 15 s / 30 s—. El objetivo son **variaciones transparentes y controladas**, no pacientes ficticios.

### 7 · Detección y recuperación de fugas

El sistema identifica llamada no atendida, formulario sin respuesta, conversación abandonada, cita cancelada sin nueva fecha, oportunidad que pidió información y desapareció, presupuesto pendiente o contacto antiguo relevante. La diferencia entre "base de datos" y "motor de recuperación" es que el segundo tiene lógica de siguiente acción.

05 SEGUIMIENTO OMNICANAL

## De la respuesta aislada a la continuidad

En muchas clínicas el problema no está en generar el primer contacto, sino en lo que ocurre después. Una clínica no necesita más mensajes; necesita menos oportunidades olvidadas.

### Un caso cotidiano

Son las 19:42: alguien ve un anuncio de implantes, entra en la web y llama. La clínica está cerrada. Al día siguiente hay pacientes esperando, entran llamadas nuevas, se devuelve la llamada a las 12:30, el paciente no responde, no hay segundo intento programado y la oportunidad se archiva como "no contesta". Para marketing, la campaña "generó un lead". Económicamente, no ocurrió nada.

**Modelo operativo recomendado** (propuesta de diseño, no un benchmark sectorial)

#### Fase 1 · Reconocimiento inmediato (0–2 min)

Confirmar recepción, identificar el motivo general, no inventar información y ofrecer el siguiente paso.

#### Fase 2 · Intento de conversación

Cuando corresponda: llamada, WhatsApp o respuesta al canal original.

#### Fase 3 · Continuidad contextual

Si no hay respuesta, recordar el motivo original, evitar empezar de cero y ofrecer una acción sencilla.

#### Fase 4 · Seguimiento adaptativo

Reducir frecuencia sin interacción, variar el canal con prudencia, detener el flujo ante oposición y escalar a humano cuando la conversación lo requiera.

#### Fase 5 · Recuperación posterior

Una oportunidad silenciosa no debe recibir mensajes indefinidamente: pasa a un segmento de reactivación con lógica distinta y menos frecuente.

*"Hola, Marta. Nos escribiste para pedir información sobre ortodoncia invisible. No hemos conseguido hablar contigo. ¿Prefieres que te llamemos o que revisemos una hora para una primera valoración?"*

## Qué dice la evidencia sobre recordatorios y continuidad

**+11%**

Aumento de asistencia con recordatorio vs. su ausencia (metaanálisis 2026, 10 ECA; RR combinada 1,11; IC95% 1,05–1,19)

**22,2%** vs 11,6%

Seguimiento a 30 días tras una ausencia, con recordatorio vs. control (ECA 2024; OR 2,186)

Esta evidencia estudia **recordatorios**, no un efecto causal específico de la IA, y no debe extrapolarse mecánicamente a una clínica dental española ni a WhatsApp. La conclusión útil es sobria: la continuidad operativa tiene valor y puede medirse; una oportunidad perdida tras una ausencia no tiene por qué darse por terminada.

### Dos ejemplos del mercado sanitario español

#### Grupo HLA · citas por WhatsApp

En febrero de 2026 comunicó haber atendido a **3,3 millones de pacientes en 2025** y destacó un nuevo sistema de citación por WhatsApp con inteligencia artificial. El interés no es un retorno económico (no publicado), sino que una organización de escala considere estratégico integrar el canal conversacional en la gestión de citas.

#### Sanitas · reasignación de huecos

Para el Hospital Blua Sanitas Valdebebas describió un sistema para optimizar citas y tiempos de espera: un algoritmo detecta huecos liberados por cancelaciones y contacta a pacientes mediante una llamada de su asistente virtual. La agenda deja de ser un calendario pasivo y reacciona ante capacidad liberada.

06 CREATIVIDAD, PUBLICIDAD Y DESCUBRIMIENTO LOCAL

# La producción creativa está dejando de ser el cuello de botella

La generación de vídeo fotorrealista reduce el coste marginal de producir variaciones. Pero una estrategia seria no se confunde con publicar grandes cantidades de contenido sintético: la unidad correcta de trabajo es la hipótesis.

<p><b>Hipótesis 1 · ¿El problema supera al tratamiento?</b></p> <p><b>A:</b> "¿Te falta una pieza dental y estás posponiendo solucionarlo?"</p> <p><b>B:</b> "Valoración de implantes dentales en Madrid."</p>	<p><b>Hipótesis 2 · ¿La confianza supera al precio?</b></p> <p><b>A:</b> explicación del proceso.</p> <p><b>B:</b> tecnología y equipo clínico.</p>	<p><b>Hipótesis 3 · ¿La fricción de agenda es determinante?</b></p> <p><b>A:</b> mensaje general.</p> <p><b>B:</b> "Consulta horarios disponibles sin llamar."</p>
--	---	--

**Matriz práctica de producción** (marco de experimentación, no benchmarks externos)

Variable	Opciones de prueba
Tratamiento	Implantes, ortodoncia, blanqueamiento, estética facial
Intención	Información, comparación, primera valoración
Enfoque	Educativo, confianza, comodidad, objeción
Geografía	Ciudad, distrito, radio local
Formato	9:16, 1:1, 16:9
Duración	10–15 s, 20–30 s, 45–60 s
Apertura	Pregunta, problema, demostración, dato
Acción	Llamar, WhatsApp, solicitar valoración, consultar horarios

## El vídeo no sustituye la búsqueda local

Con un **91,7% de uso habitual de Google**, una campaña puede generar curiosidad, pero el paciente termina investigando la clínica por su cuenta. Por eso conviene alinear anuncios, página del tratamiento, ubicación, información práctica, perfil local, reputación, mensajes y proceso de reserva. En un sistema de medición demasiado simple, un anuncio que inició la consideración puede parecer "sin conversión".

### Publicidad sanitaria: Límites específicos en España

El Real Decreto 1277/2003 limita el uso publicitario de términos que sugieren actividad sanitaria a centros autorizados y exige referirse a servicios autorizados, con el número de registro correspondiente. Acelerar la producción creativa no elimina la necesidad de control regulatorio.

Una política sensata impide inventar resultados clínicos, presentar una persona sintética como paciente real, fabricar testimonios, prometer resultados garantizados, representar servicios no autorizados o confundir contenido educativo con diagnóstico.

**Transparencia europea inminente:** a partir del **2 de agosto de 2026** entran en aplicación obligaciones del artículo 50 del reglamento europeo sobre detectabilidad y transparencia de determinados contenidos sintéticos y manipulados. Con fecha de corte de 8 de julio de 2026, se presentan aquí como inminentes, no como plenamente aplicables.

07 RECUPERACIÓN DE OPORTUNIDADES PERDIDAS

# El área más infravalorada de la captación

Muchas clínicas no tienen un problema de falta de leads, sino de fuga. Junto a "¿cómo conseguimos más contactos?", importa igual "¿qué ocurrió con los contactos que ya conseguimos?".

Tabla 3 · Estados de fuga y respuesta operativa

Estado	Ejemplo realista	Acción recomendada
Llamada perdida	Llama a las 20:10	Reconocer y ofrecer devolución
Formulario sin contactar	Pide información el sábado	Crear seguimiento inmediato
Primer intento fallido	No responde a una llamada	Segundo canal con contexto
Conversación abandonada	Pregunta precio y desaparece	Reactivación no agresiva
Cita cancelada	Cancela por trabajo	Facilitar nueva fecha
Ausencia	No acude	Contacto respetuoso y reprogramación
Presupuesto pendiente	Recibió propuesta y no decidió	Seguimiento humano o segmentado
Contacto antiguo	Consultó hace meses	Campaña de reactivación pertinente

Marco operativo propuesto, no un estándar clínico oficial.

### Caso · Clínica dental

Un paciente pregunta por implantes: formulario, llamada sin respuesta, sin segundo intento; día 180 sigue etiquetado como "lead". El flujo alternativo: confirmación, intento de llamada y WhatsApp contextual el día 1-2, seguimiento posterior solo con base adecuada y reactivación meses después si permisos y política lo permiten.

### Caso · Clínica estética

Alguien llega desde un vídeo y pregunta el precio. El sistema no inventa un precio ni promete un resultado: identifica el tratamiento, da el rango autorizado si la clínica lo publica, explica que la indicación requiere valoración, ofrece cita y recuerda la conversación cuando la persona vuelve.

### Caso · Pyme de servicios locales

Una empresa de reformas recibe formulario, llamada perdida, fotos por WhatsApp, presupuesto y silencio. La lógica de continuidad, seguimiento y recuperación sigue siendo válida, aunque no apliquen exactamente las mismas obligaciones sanitarias.

### **Reactivar no significa acosar**

Una estrategia responsable necesita límites de frecuencia, respeto a la oposición y baja, base jurídica adecuada, contexto, segmentación, lenguaje no manipulador y registro de interacciones. Bien configurada, la IA reduce contactos irrelevantes porque sabe quién ha respondido, quién ha rechazado continuar y qué conversación ya ocurrió.

08 MEDICIÓN ECONÓMICA

# De “cuántos leads” a “cuántos pacientes atendidos”

Una campaña puede aparentar éxito y destruir valor a la vez. Si la dirección solo observa el coste por formulario, puede elegir la campaña equivocada.

<p><b>Campaña A</b></p> <p>100 contactos · coste bajo · muchas personas imposibles de contactar.</p>	<p><b>Campaña B</b></p> <p>60 contactos · coste superior · mayor tasa de conversación · más citas · más asistencia.</p>
--	---

Tabla 4 · Cuadro de mando recomendado para captación de pacientes

Indicador	Fórmula
Tiempo hasta primera respuesta	Hora primera respuesta – hora de entrada
Tasa de contacto efectivo	Contactos con conversación / oportunidades
Tasa de reserva	Citas reservadas / oportunidades
Tasa de asistencia	Citas atendidas / citas programadas
Conversión a paciente atendido	Pacientes atendidos / oportunidades
Tasa de recuperación	Oportunidades recuperadas / oportunidades en recuperación
Coste por cita atendida	Inversión / asistencias
Valor por oportunidad	Ingresos atribuibles / oportunidades
Ingresos recuperados	Ingresos atribuibles a oportunidades previamente perdidas

Métricas de gestión propuestas. La atribución debe definirse con cuidado para no contabilizar dos veces el mismo resultado.

## Ejemplo económico ilustrativo (hipotético, no un benchmark)

<p>Escenario inicial</p> <p><b>14.700 €</b></p> <p>100 opp × 35% reserva × 70% asiste × 40% acepta × 1.500 €</p>	<p>Escenario mejorado</p> <p><b>21.060 €</b></p> <p>Misma demanda y valor; reserva 35→45% y asistencia 70→78%</p>	<p>Diferencia</p> <p><b>+6.360 €</b></p> <p>mensuales, sin comprar un solo lead adicional</p>
--	---	---

La enseñanza no es que una clínica genere automáticamente 6.360 € extra, sino que **el rendimiento económico puede cambiar sin comprar más leads.**

## Por qué muchas empresas todavía no lo hacen bien

En 2025, el **19,95%** de las empresas de la UE con 10+ empleados usaba alguna tecnología de IA (55,03% grandes, 30,36% medianas, 17,00% pequeñas). Entre quienes lo consideraron pero no lo hacían, Eurostat identificó barreras muy concretas:

**70,89%**

Falta de experiencia o conocimiento relevante

**52,52%**

Falta de claridad sobre consecuencias legales

**48,83%**

Preocupaciones sobre protección de datos y privacidad

El desafío no es comprar una herramienta, sino definir qué datos entran, qué decisiones puede y no puede tomar, cuándo interviene una persona, cómo se mide, cómo se corrigen errores, cuánto se conservan los datos y qué ocurre cuando alguien pide no ser contactado.

## Hoja de ruta práctica de 90 días

Fase	Objetivo
Días 1–15 · Medir antes de automatizar	Inventariar fuentes y canales, definir estados, medir llamadas perdidas y tiempos de respuesta, detectar duplicados y establecer línea base.
Días 16–30 · Respuesta y continuidad	Centralizar entradas, definir respuestas administrativas permitidas, crear transferencia humana, conectar WhatsApp/voz/correo y registrar motivo y resultado.
Días 31–60 · Recuperar fugas	Segmentar llamadas perdidas, revisar formularios antiguos, detectar citas canceladas y conversaciones abandonadas, construir cadencias limitadas.
Días 61–90 · Escalar aprendizaje	Producir variaciones creativas, medir por tratamiento y ciudad, comparar reserva y asistencia, analizar recuperación y retirar automatizaciones sin valor.

## 09 PROTECCIÓN DE DATOS, SEGURIDAD Y GOBERNANZA

## En salud, automatizar sin gobernanza es una mala estrategia

Los datos de salud pertenecen a categorías especialmente protegidas. La AEPD recuerda que su tratamiento está, como regla general, prohibido salvo que concurra alguna de las circunstancias del artículo 9 del RGPD.

Una consulta aparentemente comercial puede revelar información sensible —“busco tratamiento porque me han diagnosticado...”, “tengo una enfermedad y quiero saber si...”, “estoy tomando esta medicación...”—. En ese momento, una conversación de captación puede contener datos de salud.

### Diez controles mínimos recomendados

**1 Minimización**

No solicitar información clínica que no sea necesaria para la finalidad administrativa.

**2 Separación de contextos**

Cuando sea viable, separar datos comerciales, conversaciones de captación, información clínica e historia asistencial.

**3 Finalidad definida**

Saber por qué se procesa cada dato y evitar reutilizaciones improvisadas.

**4 Acceso limitado**

No todo el personal necesita acceso a todas las conversaciones.

**5 Registro de acciones**

Trazabilidad de mensajes, cambios de estado, transferencias y decisiones automatizadas relevantes.

**6 Gestión de proveedores**

Revisar contratos, encargos de tratamiento, subencargados, transferencias y arquitectura.

**7 Política de conservación**

No guardar indefinidamente cada conversación “por si acaso”.

**8 Transferencia humana**

Preguntas clínicas, situaciones sensibles o reclamaciones deben tener una ruta clara de escalado.

**9 Pruebas y supervisión**

Evaluar respuestas inventadas, información desactualizada, errores de identidad, envío a destinatario incorrecto y fallos de canal.

**10 Gestión de incidentes**

La AEPD ha señalado riesgos adicionales en el sector sanitario asociados a nube, dispositivos móviles y ecosistemas tecnológicos complejos.

## No todos los usos tienen el mismo riesgo regulatorio

El reglamento europeo de IA usa un enfoque basado en riesgo. La Comisión Europea identifica como potencialmente de alto riesgo determinadas aplicaciones sanitarias, incluidas decisiones sobre acceso o elegibilidad para tratamiento y sistemas integrados en productos médicos regulados. Conviene distinguir:

### Bajo riesgo · administrativo

- A. Recordar una cita.
- B. Preguntar qué horario prefiere una persona.
- C. Enviar información administrativa previamente aprobada.

### Alto riesgo · clínico

- D. Decidir automáticamente si alguien debe recibir un tratamiento.
- E. Emitir una recomendación clínica individual.

### Principio de diseño

Un sistema de captación debe permanecer en tareas administrativas y comerciales delimitadas, con rutas de transferencia para las cuestiones clínicas. No deben tratarse como si fueran lo mismo.

— CONCLUSIONES

# La IA en la captación no es una campaña: es una capa operativa

Los datos muestran un mercado español con cuatro características simultáneas.

## Población extraordinariamente conectada

El 95,4% de las personas de 16–74 años usaba internet frecuentemente en 2025.

## Canales digitales normalizados

Google alcanzaba un uso habitual del 91,7% y WhatsApp del 93,9% para mensajería entre internautas semanales.

## Sector privado económicamente relevante

37.048 M€ de gasto sanitario privado y 8.721 M€ de facturación dental.

## Adopción empresarial desigual

Las pequeñas empresas europeas están muy por debajo de las grandes; conocimiento, incertidumbre jurídica y privacidad son las barreras principales.

## La pregunta estratégica correcta

No “¿cómo añadimos inteligencia artificial?”, sino “¿dónde estamos perdiendo pacientes potenciales y qué parte del proceso puede mejorar sin comprometer confianza, privacidad ni criterio profesional?”

Las oportunidades más claras son operativas: responder, conservar contexto, coordinar voz/WhatsApp/correo, facilitar citas, recordar, detectar cancelaciones, recuperar oportunidades, producir y probar más creatividad, y medir pacientes atendidos en lugar de simples formularios.

## La tecnología no llena una agenda por arte de magia

Una agenda se llena cuando una clínica genera demanda relevante, responde, mantiene la conversación, facilita la reserva, reduce fricción, recupera oportunidades y mide qué produce pacientes atendidos.

La inteligencia artificial puede hacer ese sistema más rápido, consistente y escalable — pero únicamente cuando existe un sistema que merezca la pena escalar.

## — METODOLOGÍA Y FUENTES

# Nota sobre las cifras y fuentes citadas

Informe elaborado mediante revisión de fuentes públicas disponibles hasta el 8 de julio de 2026, priorizando estadística oficial, instituciones de la UE, reguladores, legislación consolidada, publicaciones científicas, observatorios sectoriales, colegios profesionales y comunicaciones corporativas primarias.

Las cifras de distintas fuentes no siempre comparten universo, edad de población, periodo, metodología o definición de uso tecnológico, y no deben combinarse mecánicamente. En particular: las cifras de medicina estética proceden de una encuesta sectorial por entrevistas, no de un registro nacional; la evidencia sobre recordatorios no demuestra por sí misma el efecto de la IA; los escenarios económicos son ilustrativos; los flujos operativos son recomendaciones de diseño; y las observaciones jurídicas son orientativas y no sustituyen asesoramiento legal.

## Estadística y comportamiento digital

- 1** INE. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de TIC en los Hogares, 2025.
- 2** INE. Uso frecuente de internet, población 16–74 años, 2025.
- 3** CNMC. Panel de Hogares, 2.º trim. 2025 (buscadores y mensajería).
- 4** CNMC. Uso de asistentes conversacionales de IA, 2025.
- 5** Estudio de Redes Sociales 2026. Penetración y usuarios en España.

## Adopción empresarial

- 6** ONTSI. Indicadores de uso de IA en España 2024 (pub. 2025).
- 7** Eurostat. Uso de IA por empresas de la UE, 2025.

## Mercado sanitario, dental y estético

- 8** Fundación IDIS. Observatorio del Sector Sanitario Privado 2026.
- 9** Consejo General de Dentistas. Colegiados, mayo 2026.
- 10** Fundación IDIS. Gasto de hogares en salud bucodental 2025.
- 11** SEME. Estudio socioeconómico 2024 (1.501 entrevistas).

## Evidencia sobre asistencia y recuperación

- 12** Revisión sistemática y metaanálisis, 2026. 10 ECA sobre recordatorios y asistencia.
- 13** Ensayo clínico aleatorizado, 2024. Recontacto tras ausencia y seguimiento a 30 días.

## Casos en el sistema sanitario español

- 14** Grupo HLA. Comunicación feb. 2026: citación por WhatsApp con IA.
- 15** Sanitas. Comunicación jul. 2024: optimización de agenda, Hospital Blua Valdebebas.

## Protección de datos, publicidad y regulación

- 16** AEPD. Protección de datos de salud, abril 2025.
- 17** AEPD. Categorías especiales de datos personales.
- 18** AEPD. Riesgos y brechas de datos en el ámbito sanitario.
- 19** BOE. Real Decreto 1277/2003 (autorización y publicidad sanitaria).
- 20** Comisión Europea. Marco de IA basado en riesgo.
- 21** Comisión Europea. Sistemas de alto riesgo, usos sanitarios (2026).
- 22** Comisión Europea. Transparencia de contenidos sintéticos (art. 50, desde 2 ago. 2026).
- 23** Comisión Europea. Uso seguro de IA en salud (mar. 2026).

## Términos integrados en el informe

IA en la captación de pacientes

captación para clínicas dentales

captación para clínicas estéticas

IA en salud

marketing digital para clínicas

automatización de citas

seguimiento de leads por voz

seguimiento por WhatsApp

recuperación de pacientes

oportunidades perdidas

captación de nuevos pacientes en España

cómo llenar la agenda de una clínica

automatización del seguimiento comercial