

imeXHS

4 Pain's 4 Gain's de Radiología

Guía rápida para CEOS de clínicas y hospitales



En radiología, el impacto económico rara vez proviene de un solo punto: se concentra en tiempos de respuesta (TAT) y backlog, reprocesos/duplicidad, continuidad del servicio (downtime), e integración + seguridad.

Esta guía te permite identificar 4 dolores financieros (destacar) y convertirlos en 4 ganancias operativas con impacto económico (destacar), con KPIs aptos para comité y una lista clara de capacidades que deberías exigir a tu software/plataforma para mitigar riesgo y habilitar eficiencia.

Prueba **AQUILA+** con tu operación:

Si al leer esta guía, identificas al menos 1 pain en nivel Medio/Alto, solicita un Free Trial de 7 días para validar en un entorno controlado cómo AQUILA Plus puede ayudarte a reducir TAT/backlog, disminuir reprocesos, mejorar continuidad y fortalecer interoperabilidad y seguridad.

Solicita el Free Trial de AQUILA+ (7 días)



PRIMER PAIN

TAT prolongado y backlog crónico erosiona el margen

Cuando el turnaround time (TAT) se extiende y se acumula backlog, los informes se retrasan tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Esto desordena flujos departamentales, presiona la capacidad operativa y puede afectar procesos asociados a gestión administrativa y reembolso en entornos de alto volumen.

¿Por qué importa?

El atraso sostenido se traduce en ineficiencia operativa que termina reflejándose en costos, productividad y previsibilidad del servicio.

! ¿Cómo se ve?

Informes que se entregan tarde (hospitalización y ambulatorio), con “cola” de estudios pendientes.

Cuellos de botella en el flujo: asignación, lectura, priorización, relecturas y distribución de resultados.

Escalada de reclamos internos (urgencias/UCI) y fricción administrativa (autorizaciones, reembolso).

\$ Impacto financiero

Afectación del flujo clínico que repercute en productividad, utilización de equipos y tiempos de estancia.

Retrasos administrativos (p. ej., procesos de facturación / reembolso según modelo) por informes tardíos.

Costo indirecto por priorizaciones manuales, overtime o re-asignación de personal para “ponerse al día”.

Cifra sin AQUILA+

523 minutos (8.7 horas)

entre fin del examen y reporte finalizado (baseline reportado “antes” de implementar un dashboard de control)

Cifra con AQUILA+

24% de reducción en el tiempo

entre transcripción y finalización del reporte al implementar un dashboard digital integrado a PACS (alertas + acción directa).



AQUILA+ se usa como la palanca para worklist/priorización + tableros operativos + trazabilidad, y el piloto valida el % de mejora sobre tu baseline (TAT P50/P90, backlog >X horas).

PRIMER GAIN

TAT optimizado acelera el flujo operativo y mejora la utilización del servicio

Con AQUILA+ tendrías



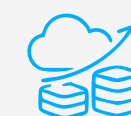
Worklist inteligente con priorización clínica y operativa (SLA por servicio)



Herramientas de productividad (colaboración, asignación, plantillas / estandarización de reporte)



Monitoreo operativo (tableros de TAT / backlog por modalidad, sede y turno)



Escalabilidad para picos de volumen sin degradación del servicio

¿Qué ganas?

Entrego resultados a tiempo de forma consistente, reduzco cuellos de botella y recupero control del backlog.

Cómo medirlo en 90 días (KPIs)



Reducción de TAT promedio y P90 (urgencias vs. ambulatorio)



Disminución del backlog (# pendientes > [X] horas)



Cumplimiento de SLA internos (% críticos en tiempo)

Primeros pasos 30–60–90 días

30:

Baseline TAT y backlog; segmenta por modalidad/turno; define SLA.

60:

Implementa worklist priorizada y tableros; ajusta asignación por demanda.

90:

Estandariza plantillas/protocolos; revisa bottlenecks y automatiza escalamiento.

SEGUNDO PAIN

Reprocesos y duplicidad inflan OPEX (costos de no calidad)

Los errores y reprocesos en radiología (por fallas en adquisición, identificación, flujo o controles) generan desperdicios: más tiempo, más insumos y más carga humana, que se convierten en sobrecostos y reducen la ganancia neta (impactando estabilidad financiera). Evidencia académica en contextos de prestación de servicios muestra cómo estos reprocesos representan un componente real del costo de no calidad.

¿Por qué importa?

Estás pagando dos veces (o más) por un mismo resultado clínico.

! ¿Cómo se ve?

Repetición de estudios por errores de adquisición, identificación, parámetros o flujo de trabajo.

Duplicidad de tareas (captura manual, reenvíos, reetiquetado, conciliación de datos).

Incremento de consumo de insumos/tiempo técnico y carga administrativa.

\$ Impacto financiero

Sobrecostos directos (tiempo de sala, técnicos, insumos, operación) por repetir estudios o corregir.

Reducción de ganancia neta por desperdicio operativo asociado a no calidad.

Costo reputacional/servicio (reprogramaciones, inconformidad, tiempos extendidos).

Como se ve sin AQUILA+

Sin intercambio / visibilidad de información clínica, se observó **6.7% de estudios repetidos** dentro de 90 días (grupo sin uso de HIS).

Como se ve con AQUILA+

El uso de un intercambio de información (HIS) se asoció con **19% menos probabilidad** de que un estudio se repita dentro de 90 días.



AQUILA+ es un habilitador de interoperabilidad + disponibilidad de estudios previos + trazabilidad para bajar duplicidad.

SEGUNDO GAIN

Menos reprocesos: menos OPEX y mejor rendimiento por sala/equipo

AQUILA + te ofrece

Trazabilidad
end-to-end del estudio
(orden → adquisición →
lectura → entrega)



Validaciones y controles
(identificación, consistencia
de metadatos, reglas de
calidad)



Estandarización
(protocolos, plantillas y
flujos para minimizar
variabilidad)



Analítica de causa
raíz (por equipo,
turno, sede,
operador)

¿Qué ganas?

Bajo el costo de no calidad: hago más con la misma capacidad y reduzco desperdicio operativo.

**Cómo medirlo en
90 días (KPIs)**

Tasa de reproceso
(% repetidos)



Tiempo perdido por
reproceso
(minutos/estudio)



Estimación de costo de no
calidad trimestral:
[Dato/Referencia]

Primeros pasos 30–60–90 días**30:**

Identifica 3 causas top de reproceso (por
equipo/turno/operador).

60:

Aplica validaciones y controles; estandariza
protocolos y checklist.

90:

Automatiza trazabilidad y reportes de causa
raíz; entrena sobre fallas recurrentes.

TERCER PAIN

Downtime (caídas) paraliza continuidad clínica y revenue operativo

El downtime de sistemas de imagen (PACS/RIS/infraestructura) no solo “molesta”: detiene el flujo, reduce productividad, obliga a contingencias manuales y genera acumulación posterior de backlog. En análisis del sector se documenta que la indisponibilidad puede traducirse en pérdidas económicas relevantes por caída de operación y cancelaciones/reprogramaciones.

¿Por qué importa?

Cada caída convierte capacidad instalada (equipos + personal) en capacidad improductiva, y el costo se multiplica al recuperarse.

! ¿Cómo se ve?

Interrupciones del PACS/RIS/VNA, acceso lento o indisponible a imágenes e informes.

Cancelaciones/reprogramaciones y regreso a procesos manuales (alto riesgo de error).

Saturación de TI y operación; aumento de backlog post-incidente.

\$ Impacto financiero

Pérdida de productividad (equipo y personal subutilizados durante la caída).

Afectación de continuidad: cancelaciones y retrasos que repercuten en ingresos operativos y servicio.

Costos de recuperación: soporte, horas extra, contingencia y normalización.

Cifra sin AQUILA+

Estimación (banda baja) de **USD 15,833 por hora de revenue perdido** durante downtime (cálculo citado en análisis de costo de caídas en radiología).

AQUILA+ te ofrece

Alta disponibilidad (redundancia, failover, continuidad operativa).

Monitoreo y alertas (rendimiento, latencia, saturación, integraciones).

Planes de contingencia (modo degradado, colas, reintentos controlados).

Arquitectura escalable (picos sin colapso; capacidad de almacenamiento y acceso).

T E R C E R G A I N

Continuidad operativa: menos interrupciones, menos cancelaciones, más previsibilidad

**¿Qué ganas?**

Con disponibilidad consistente, protejo el servicio clínico y evito pérdidas por interrupciones

Cómo medirlo en 90 días (KPIs)

Horas de downtime
(planificado/no
planificado)



MTTR (recuperación)



Cancelaciones /
reprogramaciones por
incidente.

Primeros pasos 30–60–90 días**30:**

Define SLA de disponibilidad; instrumenta monitoreo y alertas.

60:

Formaliza contingencia (modo degradado, roles, escalamiento).

90:

Prueba recuperación (simulacros); optimiza arquitectura según cuellos de rendimiento.

C U A R T O P A I N

Integración débil genera un riesgo de ciberseguridad

Cuando los sistemas no están integrados, aparecen tareas manuales, conciliaciones y duplicidades que elevan costos y errores. Y, en paralelo, la ciberseguridad se vuelve un riesgo operativo y clínico: organismos internacionales advierten que los ciberataques pueden bloquear el acceso a sistemas críticos, generar cancelaciones y afectar la seguridad del paciente. En contraste, experiencias de integración a gran escala mediante interoperabilidad reportan eficiencias procesales, reducción de costos y mejora de calidad del servicio.

¿Por qué importa?

Sin interoperabilidad y seguridad, la radiología se vuelve un punto de fricción + exposición (operativa, reputacional y regulatoria).

! ¿Cómo se ve?

Sistemas “aislados”: órdenes, worklist, resultados y repositorios no conversan de forma consistente.

Dependencia de carga manual y conciliación (duplicidad y errores).

Controles de seguridad insuficientes: accesos mal gestionados, falta de trazabilidad y respuesta.

\$ Impacto financiero

Costos operativos por integración parcial (interfaces frágiles, reprocesos administrativos).

Riesgo de interrupción: ataques pueden bloquear acceso a sistemas críticos y cancelar procedimientos.

Exposición regulatoria y reputacional: auditorías fallidas, incidentes y pérdida de confianza.

Cifra sin AQUILA+

El costo promedio de una brecha en healthcare en 2024 se reporta alrededor de **USD 9.8M.**

Con imexHS obtienes

Una reducción de exposición y reducción de impacto vía controles (roles/MFA/auditoría), más continuidad (backups/DR) y trazabilidad.

Y te ofrecemos:

Interoperabilidad real (estándares y gobierno de integraciones; reducción de tareas manuales).

Gestión de identidad y acceso (roles, MFA, trazabilidad completa).

Seguridad operativa (logs/auditoría, monitoreo, hardening, respuesta).

Continuidad ante incidentes (respaldo, recuperación, resiliencia).

CUARTO GAIN

Integración débil genera un riesgo de ciberseguridad

¿Qué ganas?

Reduzco trabajo manual y exposición; el dato fluye y se protege como activo crítico

**Cómo medirlo en 90 días (KPIs)**

% de flujos integrados (órdenes–imágenes–informe–HIS/EMR)



Cobertura de controles (MFA/roles/auditoría) y tiempos de respuesta ante incidentes

Primeros pasos 30–60–90 días**30:**

Mapa de integraciones y puntos manuales; define gobierno y responsables.

60:

Prioriza 2 integraciones de alto impacto; habilita auditoría de accesos y roles.

90:

Automatiza reportes de cumplimiento; define plan de respuesta y continuidad ante incidentes.

Diligencia este checklist y haz un diagnostico de tu propia operación

¿Tenemos SLA de TAT por servicio (urgencias/UCI/ambulatorio) y se mide semanalmente?

☐

¿Conocemos el costo de no calidad (reprocesos/duplicidad) aunque sea como rango cualitativo y tendencia?

☐

¿Existe un SLA de disponibilidad y un plan probado de contingencia (roles, escalamiento, recuperación)?

☐

¿Qué % del flujo está integrado vs. manual? ¿Dónde se generan duplicidades?

☐

¿Tenemos trazabilidad y auditoría de accesos a imágenes e informes? ¿Con MFA y roles?

☐

¿Los KPIs críticos se presentan en comité con tendencia (4-12 semanas) y responsables claros?

☐

Si hoy tienes al menos 1 pain, **la forma más rápida y ejecutiva de convertirlo en gains es medirlo en tu operación:** activa el Free Trial de AQUILA+ (7 días) con un alcance controlado.

Activa el Free Trial de AQUILA+ aquí



¿AQUILA+ es solo para clínicas y hospitales?

No. Se adapta a 4 escenarios operativos.

Mismo objetivo: convertir fricción en gains medibles (TAT/backlog, reprocesos, continuidad, integración/seguridad).



1) Clínica / Hospital con HIS

ENFOQUE:

Continuidad + Gobernanza + Interoperabilidad

QUÉ HABILITA:

Control de TAT/backlog y acceso seguro a imágenes e informes



2) Centro ambulatorio / gabinete sin HIS

ENFOQUE:

Productividad + Estandarización + Operación ágil

QUÉ HABILITA:

Flujo más ordenado, menos tareas manuales, mejor entrega de resultados



3) Red de sedes (multi-sitio)

ENFOQUE:

Visibilidad corporativa + Estandarización

QUÉ HABILITA:

Tableros para dirección por sede/turno/modalidad, control central



4) Teleradiología / solo lectura

ENFOQUE:

Escalabilidad + Asignación eficiente + Productividad

QUÉ HABILITA:

Gestión de worklist, priorización y colaboración para aumentar capacidad

Independiente del escenario, lo que cambia es la prioridad. Lo que no cambia: medir, gobernar y sostener la operación.

¿Quieres validar dónde estás perdiendo margen?

Solicita una asesoría

