

05

5 SEÑALES DE QUE **TU HOSPITAL** NECESITA RADIOLOGÍA MÓVIL MÁS EFICIENTE

CONCEPTO RECTOR

*“Cuando el paciente no puede trasladarse,
la imagen debe llegar a él.”*

POR QUÉ EXISTE ESTE CHECKLIST

NO VAMOS A HABLARTE DE EQUIPOS. **TODAVÍA.**

La mayoría de los servicios de radiología no pierden tiempo en la interpretación. Lo pierden antes: trasladando pacientes que no deberían moverse, repitiendo imágenes que no debieron repetirse y coordinando una sala que no fluye al ritmo del hospital.

Este checklist no es una herramienta de venta. Es una conversación interna que tu equipo puede tener consigo mismo para entender **dónde se está perdiendo continuidad diagnóstica** antes de que aparezca una imagen útil.

CÓMO USARLO

Lee las 5 señales. Marca las que reconozcas en tu servicio durante el último trimestre. Al final encontrarás una lectura honesta del estado de tu flujo móvil. Sin presión, sin demo automática, sin call de ventas inmediato.

**PASO 01
LEE CADA SEÑAL**

Cada una escribe una situación real, no una característica técnica. Renócela en tudía a día.

**PASO 02
MARCA LO QUE APLICA**

Sé honesto. Una sola señal puede explicar cuellos de botella que no habías conectado.

**PASO 03
LEE TU RESULTADO**

Tres perfiles posibles: flujo móvil maduro, cuello de boterra diagnóstico o servicio en expansión.

**PASO 04
DECIDE EL SIGUIENTE PASO**

No proponemos compra. Proponemos una conversación consultiva basada en el resultado.

ESTE CHECKLIST SIRVE SI TU ROL ES

Jefatura de radiología

Técnico / tecnólogo

Radiólogo

Dirección médica

Compras hospitalarias

Coordinación de UCI

RECONOCE LA FRICCIÓN

LAS PRIMERAS 3 SEÑALES: CUANDO EL TRASLADO DEFINE EL FLUJO

01

PACIENTES CRÍTICOS ESPERAN LA IMAGEN, NO AL REVÉS

En UCI, urgencias, pediatría o neonatología, hay estudios que se retrasan porque mover al paciente es complejo, riesgoso o simplemente imposible en el momento. El servicio se acomoda al traslado, no al paciente.

RIESGO El equipo clínico convive con un retraso normalizado: la decisión se ajusta a la disponibilidad logística, no a la urgencia real.

☐ **SÍ**, esto sucede en mi servicio con regularidad.

02

EL TRASLADO INTERRUMPE MÁS PROCESOS DE LOS QUE RESUELVE

Cada traslado activa una cadena: liberar la sala, coordinar transporte, proteger al paciente, mover personal, reorganizar la agenda. Una imagen cuesta mucho más tiempo del que aparece en el reporte.

RIESGO El costo operativo del traslado es invisible porque está distribuido entre múltiples áreas, pero impacta directamente la productividad del servicio.

☐ **SÍ**, esto sucede en mi servicio con regularidad.

03

LA IMAGEN JUNTO A LA CAMA NO SIEMPRE LLEGA LISTA AL PRIMER INTENTO

Cuando hay un equipo móvil disponible, repetir el estudio en la cama es más frecuente de lo deseado: posicionamiento difícil, calidad inconsistente, ajustes manuales que consumen tiempo del técnico.

RIESGO Cada repetición no solo cuesta tiempo y dosis. Erosiona la confianza del radiólogo en el estudio móvil y empuja al servicio a depender de la sala fija.

☐ **SÍ**, esto sucede en mi servicio con regularidad.

RECONOCE LA FRICCIÓN

LAS ÚLTIMAS 2 SEÑALES: CUANDO EL SERVICIO YA SUPERÓ AL EQUIPO

04

LA IMAGEN LLEGA, PERO LA DECISIÓN CLÍNICA YA PASÓ

El médico tratante necesita una imagen para decidir. Entre el pedido, el traslado, la captura y la disponibilidad del estudio, la ventana clínica se cierra. La imagen termina confirmando lo que ya se decidió por otros medios.

RIESGO

Cuando la imagen no sostiene la decisión en tiempo real, el servicio de radiología pierde valor estratégico dentro del flujo asistencial.

☐ **SÍ**, esto sucede en mi servicio con regularidad.

05

EL HOSPITAL CRECIÓ. LA CAPACIDAD MÓVIL, NO

Aumentó el número de camas críticas, el volumen quirúrgico, la actividad de urgencias o se abrió una nueva área. Pero la radiología móvil sigue operando con el mismo equipo, la misma cobertura y la misma lógica de antes.

RIESGO

El servicio se convierte en cuello de botella estructural: cada nuevo paciente crítico es un punto de tensión adicional sobre un sistema que no escaló.

☐ **SÍ**, esto sucede en mi servicio con regularidad.**UNA OBSERVACIÓN HONESTA**

Ninguna de estas señales es una falla del equipo clínico. Son síntomas de un flujo diagnóstico que creció más rápido que la capacidad de llegar al paciente. Reconocerlas a tiempo es el primer paso para evitar que la imagen llegue tarde a la decisión que más importa.

LECTURA DEL AUTODIAGNÓSTICO

CUENTA TUS MARCAS. CADA PERFIL PIDE UNA CONVERSACIÓN DISTINTA.

No hay un puntaje “bueno” o “malo”. Hay tres perfiles operativos y cada uno tiene una ruta de mejora distinta. Identifica el tuyo antes de pensar en equipo.

PERFIL 01

FLUJO MÓVIL MADURO

Tu servicio ya resolvió la mayoría de la fricción móvil. La oportunidad está en consolidar continuidad diagnóstica, integración con PACS/RIS/HIS y consistencia de imagen al primer intento. La conversación útil aquí es sobre **optimización fina y modernización con criterio**, no sobre adquisición urgente.

0 - 1

RESPUESTAS
marcadas con Sí

PERFIL 02

CUELLO DE BOTELLA DIAGNÓSTICO

El servicio tiene capacidad móvil, pero la fricción operativa la está neutralizando. Hay retrasos sistemáticos, repeticiones recurrentes y decisiones clínicas que dependen del traslado. Aquí la conversación útil es sobre **cómo reducir fricción y devolverle al equipo el control del flujo**.

2 - 3

RESPUESTAS
marcadas con Sí

PERFIL 03

SERVICIO EN EXPANSIÓN SIN REPLANTEO

El hospital ya creció. La radiología móvil sigue trabajando con la lógica del servicio anterior. Cada nuevo paciente crítico añade tensión. La conversación útil aquí es sobre **rediseño del flujo móvil para escalar**: no más equipos del mismo tipo, sino la capacidad correcta para el servicio que ya eres.

4 - 5

RESPUESTAS
marcadas con Sí

ANTES DE PENSAR EN EQUIPO

EVALÚA SI TU FLUJO DIAGNÓSTICO DEPENDE DEMASIADO DEL TRASLADO.

Solo cuando esa respuesta esté clara tiene sentido hablar de soluciones específicas. Para los servicios que necesitan llevar la imagen al paciente, existen dos territorios móviles bien diferenciados.

PARA PERFIL 02 — CUELLO DE BOTELLA

DR 100e

Sistema móvil compacto, práctico y accesible para llevar imagen junto a cama, UCI y pediatría. Pensado para servicios que necesitan resolver la continuidad diagnóstica básica sin agregar complejidad operativa.

PARA PERFIL 03 — EXPANSIÓN

DR 100s

Imagen móvil avanzada: ergonomía, agilidad, asistencia inteligente y flujo optimizado. Pensado para hospitales con volumen exigente donde mover el equipo no debería agregar fricción al servicio.

SIGUIENTE PASO

**No proponemos demo.
Proponemos entender tu flujo primero.**

CONVERSACIÓN INICIAL

“¿Cómo manejan actualmente los estudios en pacientes críticos que no pueden trasladarse a la sala?”

Esa pregunta abre la conversación. A partir de ahí decidimos juntos si tiene sentido seguir avanzando.

01 · ESTA SEMANA

RECIBIRÁS UN CORREO

Un caso clínico real sobre continuidad diagnóstica junto a la cama. Sin pitch comercial.

02 · EN 7 DÍAS

VIDEO IN-SERVICE

60 segundos sobre cómo se ve el flujo móvil cuando deja de depender del traslado.

03 · CUANDO ESTÉS LISTO

EVALUACIÓN CONSULTIVA

Conversación 1:1 para revisar el flujo real de tu servicio. Sin demo de equipo.

Servicios Quirúrgicos S.A. · Línea Radiología / Diagnóstico por Imágenes. Este material es de carácter educativo y forma parte del proceso de acompañamiento al profesional de la salud. No constituye una recomendación clínica específica ni reemplaza la evaluación técnica del servicio.