

¿Diseñar primero o verificar primero? Infraestructura y habilitación en salud

En el desarrollo de proyectos hospitalarios e infraestructura en salud, los directores de proyectos e IPS se enfrentan frecuentemente a una paradoja operativa: ¿se debe diseñar la planta física para luego verificar los requisitos de habilitación, o debe la norma de habilitación dictar el diseño desde el primer trazo arquitectónico?

Históricamente, muchas instituciones incurrieron en el error de priorizar la estética o la distribución funcional convencional, dejando la verificación de estándares como un trámite administrativo posterior. Sin embargo, en el panorama regulatorio actual colombiano —marcado por la revocatoria de la Resolución 1732 de 2026 y la plena vigencia de la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 1633 de 2025— la respuesta es contundente: **la verificación normativa debe anteceder y guiar al diseño.**

El riesgo del "diseño a ciegas"

Diseñar una infraestructura de salud sin una matriz previa de habilitación genera graves vulnerabilidades operativas y financieras:

1. **Rechazo en visitas de verificación previa:** Para la apertura de nuevas IPS o servicios de alta complejidad (Urgencias, Cirugía, UCI o Partos), la autoridad sanitaria realiza una visita de verificación previa. Al no existir periodos de gracia o esquemas de adecuación progresiva tras la caída de la Resolución 1732, cualquier incumplimiento en planta física impide la obtención del concepto favorable y bloquea la entrada en operación de la IPS.
2. **Reacondicionamiento e inversiones duplicadas:** Corregir un cruce de flujos (limpio y sucio), ampliar el ancho de pasillos para el giro de camillas o instalar uniones de media caña cuando la obra ya está finalizada implica sobre costos masivos, demolición de infraestructura y retrasos en el retorno de inversión.
3. **Incompatibilidad técnica con nuevos marcos:** La Resolución 1633 de 2025 exige incorporar desde la fase conceptual parámetros de resiliencia, eficiencia hídrica y energética, y adaptación al cambio climático. Estos criterios no pueden "adaptarse" sobre la marcha sin alterar la ingeniería de detalle.

La estrategia: Diseño guiado por la Habilitación (Verify First)

Para mitigar estos riesgos, las instituciones deben adoptar una metodología de trabajo en tres etapas integradas:

- **Mapeo normativo conceptual:** Antes del trazado arquitectónico, se deben definir la taxonomía del servicio, la modalidad (intramural o extramural) y la complejidad. Esto determina los requerimientos de áreas mínimas, ambientes exclusivos y circuitos de circulación según la Resolución 3100 de 2019.
- **Modelado y validación de flujos:** Verificar en planos el aislamiento de zonas asépticas, la segregación de residuos, la disponibilidad de baterías sanitarias adaptadas (PMR) y los requerimientos de instalaciones eléctricas y gases medicinales.
- **Autoevaluación previa en REPS:** Realizar una auditoría interna rigurosa de los estándares de infraestructura y equipamiento antes de radicar la solicitud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Conclusión

En salud, la infraestructura no es un contenedor neutro; es un factor determinante en la seguridad del paciente. Diseñar y verificar no son pasos aislados. La habilitación no es el filtro final del proyecto, sino su plano maestro.