



Carta al editor

# Desafíos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns hacia el 2050

*Challenges of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital Toward 2050*

Jorge Luis Solari Yokota <sup>1,a</sup>

## Filiación

<sup>1</sup> Servicio de Medicina Interna 7C— Unidad de Geriátria, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico internista y geriatra

## Correspondencia

Jorge Luis Solari Yokota  
[jorge.solari@essalud.gob.pe](mailto:jorge.solari@essalud.gob.pe)

## Declaración de autoría

El autor declara que participó conceptualización, Metodología, Software, Investigación, Curación de datos, Redacción-Borrador Original, Redacción-Revisión y edición.

## Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflictos de interés financieros, personales o institucionales que puedan influir en los resultados o interpretación del estudio

## Financiamiento

El presente estudio fue financiado con recursos propios del autor y no contó con financiamiento externo de instituciones públicas o privadas.

## Proceso editorial

Fecha de envío: 14/01/2026  
Fecha de aprobación: 12/03/2026  
Fecha de publicación: 31/03/2026

**Cómo citar este artículo:** Solari Yokota JL. Desafíos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins hacia el 2050. Rev CyT Salud Pública. 2026;1(1).66-67



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ISSN: 3119-7981 (En Línea)

OJS: <https://rctsp.org.pe/>

## Señor Editor:

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns (HNERM), desde su creación en 1958, ha sido una institución emblemática de la seguridad social peruana. En la actualidad más que un hospital de alta complejidad, su situación está reflejando, y en muchos casos anticipando, las tensiones estructurales del sistema sanitario nacional. La sobre congestión y sobre saturación que hoy ocurre en sus salas y unidades críticas no solo es la expresión de la demanda actual, sino un indicio temprano de los retos y desafíos que el país enfrentará en las próximas décadas, en consonancia con la planificación sanitaria nacional al 2030 y la visión prospectiva al 2050 (1).

Planificar un hospital de referencia sin una mirada de largo plazo equivale a gestionar crisis futuras con herramientas del pasado. La evidencia internacional demuestra que los sistemas que no integran mejora de los procesos y modelos de atención, resiliencia organizacional y sostenibilidad financiera en su planificación estratégica tienden a operar bajo presión permanente, con expansión reactiva y deterioro progresivo (2,3). El horizonte 2050 debe entenderse, por tanto, como un marco operativo para decisiones actuales en infraestructura, capital humano, integración asistencial y transformación digital (1).

Uno de los determinantes más relevantes en este proceso es el envejecimiento acelerado de la población. Las proyecciones nacionales e internacionales indican que hacia mediados de siglo XXI una proporción creciente de peruanos será adulta mayor (4,5). Este fenómeno se asocia a multimorbilidad, fragilidad y dependencia funcional (6), configurando un perfil clínico más complejo. El problema no será simplemente “más pacientes”, sino pacientes con multimorbilidad, fragilidad, trayectorias clínicas prolongadas y necesidades integrales de cuidados con altos costos en su provisión. La alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las cardiometabólicas y el cáncer, constituyen en enorme desafío que debemos de abordar desde los espacios comunitarios en etapas tempranas.

Este escenario desafía el modelo hospitalario tradicional centrado en episodios agudos. La evidencia respalda la necesidad de servicios integrados centrados en las personas (7), articulados con el primer nivel de atención resolutivos y orientados hacia la continuidad de los cuidados. En este contexto, la medicina interna integral, la geriatría y los cuidados paliativos dejan de ser servicios complementarios para convertirse en ejes estratégicos del hospital del futuro. La integración asistencial, en línea con

los principios del Triple Aim: Care, health, and cost (8), no solo mejora resultados clínicos sino también eficiencia del sistema.

A la transición demográfica se suma una transición epidemiológica avanzada. El aumento proyectado de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares, incrementará la demanda hospitalaria y la complejidad clínica (5,6). Esta doble carga tensionará los recursos diagnósticos, terapéuticos, humanos y financieros.

En forma muy preocupante la sostenibilidad financiera emerge como otra variable crítica. El envejecimiento poblacional y la incorporación de tecnologías de alto costo presionan el financiamiento de la seguridad social (2). La respuesta requiere gestión basada en valor (9), priorización de intervenciones costo-efectivas y fortalecimiento del primer nivel para reducir hospitalizaciones evitables (8). La sostenibilidad no es únicamente económica; es también ética y organizacional. La transformación digital constituye una oportunidad estratégica si se implementa bajo gobernanza sólida e interoperabilidad efectiva (10). La salud digital, incluida la inteligencia artificial y la telesalud, debe concebirse como herramienta al servicio de modelos asistenciales integrados y no como solución aislada (10).

Asimismo, la resiliencia institucional se impone como principio estructural. Las crisis sanitarias recientes han evidenciado la necesidad de sistemas capaces de adaptarse y sostener servicios esenciales en contextos adversos (3). La resiliencia no es improvisación, sino planificación anticipatoria basada en fortalecimiento estructural del sistema.

En definitiva, el desafío del HNERM hacia el 2050 no se limita a expandir capacidad instalada o modernizar equipamiento. Implica redefinir su rol como nodo articulador de redes integradas de servicios, generador de conocimiento y referente de innovación responsable, en coherencia con las políticas sanitarias nacionales<sup>1</sup>. Pensar en 2050 no es un ejercicio retórico; es una responsabilidad institucional, que además requiere de una gobernanza fundamentalmente técnica y no política.

El HNERM cuenta con trayectoria histórica, capital humano y legitimidad para liderar esta transformación. Convertir el 2050 en horizonte operativo significa iniciar hoy la reconfiguración del modelo asistencial en red, consolidar la continuidad del cuidado, integrar tecnología con gobernanza sólida y fortalecer la resiliencia organizacional (3,7,10). Solo así podrá consolidarse como referente de alta complejidad dentro de un sistema sanitario peruano verdaderamente integrado y sostenible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Salud 2023–2030 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
2. Organización Internacional del Trabajo. Estudio financiero actuarial EsSalud 2022 [Internet]. Lima: OIT; 2022 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/estudio-financiero-actuarial-essalud-2022>
3. World Health Organization. Strengthening health systems resilience [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/dps/phmm-phoh-documents/15th-phmm/strengthening-health-system-resilience-phmm-paper.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: estimaciones y proyecciones de población adulta mayor [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01-adulto-oct-nov-dic2017.pdf>
5. Volset SE, Goren E, Yuan C-W, Cao J, Smith AE, Hsiao T, et al. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022–2050. *The Lancet*. 2024;403(10440):2204–2256. doi:10.1016/S0140-6736(24)00685-8. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00685-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00685-8/fulltext)
6. Zimmermann J, McKee C, Karanikolos M, Cylus J; members of the OECD Health Division. Strengthening health systems: a practical handbook for resilience testing [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2024 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/03/strengthening-health-systems\\_64f11b8e/3a39921e-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/03/strengthening-health-systems_64f11b8e/3a39921e-en.pdf)
7. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha69/a69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf)
8. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs*. 2008;27(3):759–769. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18474969/>
9. Porter ME. What is value in health care? *The New England Journal of Medicine*. 2010;363(26):2477–2481. doi:10.1056/NEJMp1011024. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1011024>
10. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2026 Mar 13]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240020924>