



**BIRLING**  
CAPITAL ADVISORS, LLC

# Disruptalidades®

## El Precipicio Fiscal de la Salud en Puerto Rico es una Decisión Discriminatoria del Congreso

5 de octubre de 2026

Francisco Rodríguez-Castro, Presidente y CEO

**El sistema de salud de Puerto Rico se está quedando sin dinero, sin médicos y sin tiempo, y el Congreso es quien marca el reloj.**

Los fondos federales que mantienen en marcha el programa Medicaid de Puerto Rico vencerán el 30 de septiembre de 2027; esa fecha está a menos de un año y ninguna disposición de la ley vigente la cubre. Los hospitales ya están perdiendo dinero, los médicos ya se están yendo y los bancos que antes financiaban a ambos son cada vez más escasos. Cada problema agrava a los demás y, en conjunto, amenazan la atención de 3.2 millones de ciudadanos estadounidenses y una de las principales fuentes de empleo de la isla.

El sistema de salud de la isla enfrenta diez presiones a raíz de la fecha límite, y las secciones que siguen abordan las más urgentes.

### 10 factores que afectan el ecosistema de salud de Puerto Rico

- 1. Disparidades en los fondos de salud y en los pagos de Medicare Advantage:** Los menores niveles de fondos federales y las brechas de pago vinculadas a la metodología de Medicare Advantage para Puerto Rico limitan la capacidad del sistema de salud, el acceso a los servicios y la prestación de la atención.
- 2. Acceso a capital ante la incertidumbre:** La incertidumbre sobre el precipicio de fondos de Medicaid del 30 de septiembre de 2027 está retrasando el nuevo financiamiento hospitalario y limitando a prestamistas e inversionistas justo cuando los hospitales más necesitan refinanciar deuda y modernizarse.
- 3. Gasto médico concentrado:** El tratamiento tardío y las condiciones complejas generan costos altos en un grupo reducido de pacientes.



#### Puerto Rico recibe 63% menos fondos por persona

Gasto anual por residente, mismo sistema federal

**\$9,000**

menos por persona cada año

Los ciudadanos estadounidenses en Puerto Rico contribuyen al mismo sistema federal

Promedio de Estados Unidos

**\$14,200**

Puerto Rico

**\$5,200**

Fuente: hoja informativa sobre Medicare Advantage y Medicaid en Puerto Rico, julio de 2025

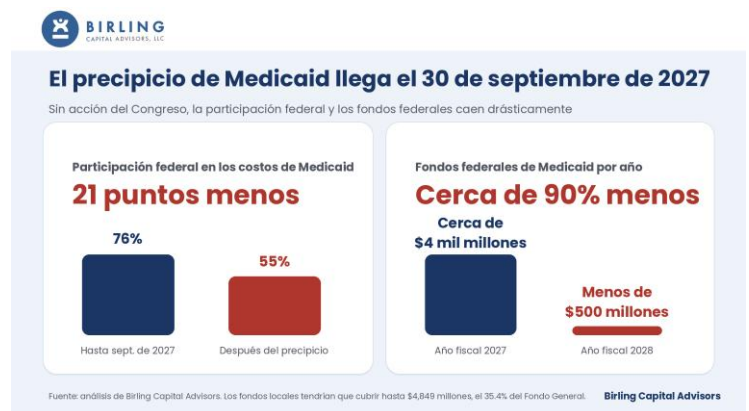
Birling Capital Advisors

**El Precipicio Fiscal de la Salud en Puerto Rico es una Decisión Discriminatoria del Congreso**

4. **Presiones demográficas:** El envejecimiento de la población, la disminución de los nacimientos y la emigración aumentan las necesidades de salud mientras reducen la fuerza laboral.
5. **Escasez de médicos:** La salida de médicos limita el acceso y ejerce mayor presión sobre los proveedores que se quedan.
6. **Carga de enfermedades crónicas:** La diabetes y otras condiciones crónicas exigen más prevención, detección temprana y manejo continuo.
7. **Inversión insuficiente en cuidado preventivo:** Los recursos limitados dificultan una atención integral de la salud física, mental, emocional y social.
8. **Información de salud fragmentada:** Las brechas en el intercambio de información de salud debilitan la coordinación, la planificación y la asignación de recursos.
9. **Distribución desigual de especialistas:** La concentración de especialistas en áreas urbanas deja desatendidas a las comunidades rurales.
10. **Interrupciones por desastres:** Los huracanes, los terremotos y las pandemias presionan las operaciones y exigen costosas mejoras de infraestructura.

## La fecha límite que el Congreso escribió en la ley

La asignación actual de Medicaid para Puerto Rico, de aproximadamente \$4 mil millones y basada en un acuerdo de cinco años con un pareo federal de 76%, terminará ese día. Si el Congreso no aprueba legislación, el pareo federal bajará a 55%, lo que reduciría los fondos federales en cerca de 90%, a menos de \$500 millones anuales para el año fiscal 2028. Un análisis independiente sugiere que el Gobierno de Puerto Rico tendría que allegar hasta \$4,849 millones en fondos locales, el equivalente al 35.4% del Fondo General.



Alrededor de 1.1 millones de personas, o el 38.5% de la población, están cubiertas por Medicaid, incluidos 281,000 afiliados duales elegibles del plan Platino.

Medicaid no se financia en Puerto Rico igual que en los estados. En los estados, los fondos federales de Medicaid no tienen tope y la aportación de pareo se revisa cada año según el ingreso per cápita. En Puerto Rico, en cambio, se otorga una subvención en bloque con tope y el pareo lo determina la ley; una vez se alcanza el tope, cesan los fondos federales adicionales por el resto del año fiscal. Desde 2017, el Congreso ha recurrido a soluciones temporeras para evitar una caída abrupta de los fondos. La ley aprobada en diciembre de 2022 dispuso por fin cinco años de un pareo de 76% hasta 2027 y exigió que se pagara a los médicos al menos el 75% de las tarifas del Medicare tradicional, con un sistema de integridad del programa en vigor. Puerto Rico ha aprovechado ese periodo. En 2024, elevó el umbral de elegibilidad del Plan Vital al 100% del nivel federal de pobreza, amplió la cobertura, aumentó en 5% los pagos per diem a los hospitales y se comprometió a pagar la tarifa completa de Medicare a todas las especialidades y laboratorios

bajo el plan. La necesidad es severa: el 41.7% de los residentes vive bajo el nivel de pobreza y el ingreso del hogar ronda los \$24,000.

Puerto Rico no se está quedando de brazos cruzados. El Gobierno de Puerto Rico presentó un informe en apoyo de su petición de que continúen los fondos federales de Medicaid. A la presentación asistieron la gobernadora Jenniffer González-Colón, el liderato de salud de la isla, la Administración de Asuntos Federales de Puerto Rico (PRFAA, por sus siglas en inglés), el comisionado residente Pablo José Hernández y representantes de organizaciones del sector de la salud y del sector empresarial. Esta iniciativa multisectorial busca proveerle al Congreso datos y posibles soluciones lo antes posible, y las organizaciones participantes, como MMAPA, se han comprometido a seguir ofreciendo datos, peritaje y opciones de política pública para fortalecer Medicaid y asegurar el acceso a la atención. Según señaló MMAPA, más de 1.3 millones de personas en Puerto Rico dependen de Medicaid, y una mayor estabilidad del programa significa mayor estabilidad para los pacientes, los proveedores y el sistema de salud en su conjunto.

Como los prestamistas no pueden fijar el precio de un préstamo hospitalario sobre un flujo de ingresos que podría caer de repente, es probable que el nuevo financiamiento hospitalario se posponga hasta que la situación de los fondos esté más clara. La incertidumbre ya se ha convertido en un costo.

### **Un descuento incorporado en la fórmula**

El Congreso le da a Puerto Rico un nivel de fondos de salud discriminatorio: aproximadamente \$5,200 anuales por residente, frente al promedio nacional de \$14,200. Esto significa que los ciudadanos estadounidenses en Puerto Rico reciben \$9,000 menos por persona aunque contribuyen al mismo sistema federal. Yo lo veo como discriminación porque las fórmulas con que se financian Medicaid y Medicare Advantage están en la ley y no son simplemente el resultado de una asignación presupuestaria, y la disparidad se refleja en los expedientes de cada hospital y en la decisión de cada médico que se va.

Medicare Advantage presenta el mismo cuadro, con un punto positivo. Las tarifas más recientes para 2027 aumentan los pagos a Puerto Rico en 4.01%, frente a 2.48% a nivel nacional, la primera vez que la isla supera el promedio nacional, y eso hay que reconocerlo. Sin embargo, Puerto Rico sigue recibiendo \$778 por beneficiario, frente a \$1,299 a nivel nacional, una diferencia de alrededor de 40%, por debajo del 41% anterior. En 2024, unas 661,000 personas estaban inscritas en Medicare Advantage.

La próxima ronda de pagos será en 2028. Un grupo de quince republicanos de la Cámara de Representantes, entre ellos el representante Greg Murphy, de Carolina del Norte, le ha solicitado al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) y a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) que establezcan un nivel mínimo de pago para Medicare Advantage en Puerto Rico a partir de 2028, igual al que rige actualmente en las Islas Vírgenes de Estados Unidos, es decir, el 70% de la Cantidad Geográfica Promedio (AGA, por sus siglas en inglés). La petición llega cuando la regla de pagos de 2028 ya está en marcha, pues se espera que HHS envíe el reglamento propuesto a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) en octubre, lo que le da a la Administración la oportunidad de responder de inmediato. Los formuladores de política federal deberían examinar a Puerto Rico porque en 2024 el 94% de los beneficiarios elegibles escogió Medicare Advantage, la tasa de participación más alta del país, mientras que solo 28,943 personas

**El Precipicio Fiscal de la Salud en Puerto Rico es una Decisión Discriminatoria del Congreso**

permanecen en Medicare tradicional, y todas están en planes clasificados con 4.5 estrellas o más por CMS. La isla también opera uno de los esquemas de Medicare Advantage más costo-efectivos de Estados Unidos.

Aun así, los niveles de pago siguen muy por debajo del promedio nacional. Se aprecia en los datos mensuales: la hoja informativa de julio de 2025 sobre Medicare Advantage y Medicaid en Puerto Rico muestra que el pago promedio en Puerto Rico fue de \$685, frente a \$862 en las Islas Vírgenes de Estados Unidos y \$1,130 a nivel nacional, lo que equivale a unos \$445 mensuales, o 65% más, que lo que se paga en Puerto Rico. El caso de estudio de la hoja informativa indica que el costo para un individuo es de \$2,840; un ciudadano estadounidense inscrito en Medicare recibe así \$2,840 menos por vivir en Puerto Rico. La ley exige que el 85% de cada dólar se destine a beneficios y pagos a proveedores, y los planes de la isla tienen las clasificaciones de calidad (Stars) promedio más altas de todos los estados. Establecer un piso demostraría que Medicare Advantage puede sostener mercados de alto desempeño y alta participación sin dejar de ser sostenible para el programa.

### **Una isla más vieja, más pequeña y más pobre**

Puerto Rico también está envejeciendo y perdiendo población. Los nacimientos disminuyen y la esperanza de vida aumenta y, a la vez, la emigración hacia Estados Unidos continental ha reducido la cantidad de personas en edad de trabajar. La isla ha perdido 696,736 personas, el 18.29% de su población total. El Censo ilustra cuán rápido ha ocurrido este cambio: en 2000, el 15.9% de los residentes tenía 65 años o más y, para 2021, esa cifra había subido a 26.8%, un aumento de 68.5% solo en ese grupo de edad. El grupo más numeroso, el de 25 a 54 años, bajó de 52.1% de la población en 2000 a 43.6% en 2021, una caída de 16.3%.

El envejecimiento de la población añade presión al sistema de salud. Como las personas mayores requieren más atención, la demanda de cuidado geriátrico, servicios médicos especializados e instalaciones de cuidado a largo plazo ha aumentado de manera marcada, lo que a su vez exige cambios en la infraestructura y en la asignación de recursos. Además, ha surgido un fenómeno nuevo y perturbador: ancianos que son dejados en los hospitales por familiares que luego no regresan a recogerlos.

Las enfermedades crónicas acompañan el avance de la edad, pues las condiciones cardiovasculares, la diabetes y los trastornos neurodegenerativos se vuelven más frecuentes, ya sea por susceptibilidad genética, por la dieta o por una atención integral inadecuada. Esto significa que los médicos tienen más enfermedades crónicas que atender y, por lo tanto, más razones para promover la prevención y garantizar el acceso a atención de calidad.

Otro problema es que las personas no se ocupan de su salud hasta que es demasiado tarde; para cuando llegan a un centro de salud, la enfermedad ha avanzado tanto que los costos del tratamiento llegan a los millones. De hecho, del 2% al 3% de los pacientes representa el 80% del gasto médico total. La prevención, la atención primaria y la detección temprana no solo son formas de medicina más eficaces, sino el único modo de alterar esa curva de costos.

Puerto Rico también es más pobre. Según la hoja informativa de julio de 2025, el 41.7% de la isla vive bajo el nivel de pobreza y el ingreso mediano del hogar es de unos \$24,000. La brecha no se reparte de manera uniforme en la isla, y el mapa muestra cómo el ingreso la divide en dos Puerto Ricos.

El problema no es solo médico; con menos personas en edad de trabajar, los patronos enfrentan escasez de trabajadores diestros, particularmente en sectores de atención al cliente como el comercio al detal, la salud, los restaurantes y la construcción, y esto frena el crecimiento económico. Medidas como mejorar el desarrollo de la fuerza laboral, fortalecer la educación, reforzar la capacitación vocacional y llevar a cabo una reforma del mercado laboral son tan importantes como el financiamiento.

Tres presiones adicionales se suman a este problema. Cuando la información de salud es difícil de compartir entre proveedores, se obstaculizan la coordinación y la planificación. Como los especialistas se ubican en áreas urbanas, las comunidades rurales no están debidamente atendidas. Además, los huracanes, los terremotos y las pandemias someten constantemente las operaciones a tensión y exigen costosas mejoras de infraestructura.

## Hospitales, médicos y el crédito que se fue

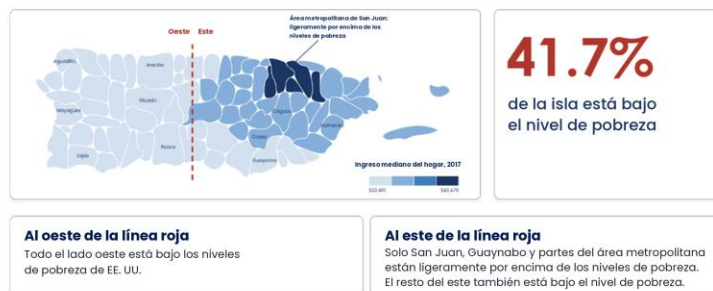
Los 58 hospitales comunitarios de Puerto Rico sufrieron pérdidas estimadas de \$1,085 millones entre marzo de 2020 y diciembre de 2021 y tienen pasivos de \$2,180 millones, de los cuales alrededor del 75% se les debe a los bancos y el resto a miles de suplidores, incluidas casi 5,000 pequeñas y medianas empresas. El Hospital del Maestro se acogió al Capítulo 11 en agosto de 2024 y luego cerró. El Hospital San Antonio de Mayagüez evitó un cierre planificado en abril de 2025 cuando el Mayagüez Medical Center asumió su administración mediante un acuerdo de operación de 35 años. En septiembre de 2025, el Colegio de Médicos advirtió que entre 17 y 24 hospitales privados podrían cerrar o irse a la quiebra en los próximos dos años.

Los médicos también se están yendo. Para 2021, la isla tenía 9,492 médicos con licencia que seguían ejerciendo, una disminución de 46% respecto a la década anterior, y el Colegio dice que solo unos 3,000 médicos de atención primaria están activos ahora. Un estudio reciente encontró que el 87% de los médicos que emigran citan el maltrato y la burocracia como razones. Si las tendencias observadas en 2021 continúan, Puerto Rico podría tener entre 5,100 y 7,600 médicos para 2035. Esa cifra es un estimado mío, no un pronóstico oficial.

El capital fue lo primero que se retiró. Desde 2009 se han ido nueve bancos, y las carteras de préstamos comerciales disminuyeron cerca de 56% entre 2008 y 2021. Desde entonces el crédito ha

## Cambios demográficos

La disparidad en el ingreso mediano del hogar crea dos Puerto Ricos



## Puerto Rico podría perder miles de médicos más

Médicos con licencia activos; el conteo de 2021 ya estaba 46% por debajo del de una década antes



**El Precipicio Fiscal de la Salud en Puerto Rico es una Decisión Discriminatoria del Congreso**

recobrado impulso. Según la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras (OCIF), el total de préstamos bancarios subió de \$33,200 millones en 2021 a \$43,400 millones a finales de 2025, y los préstamos comerciales, industriales y agrícolas aumentaron de \$3,800 millones a \$6,500 millones. El mercado está ahora concentrado en seis bancos, y resulta difícil suscribir créditos sobre una base de ingresos incierta.

## **Lo que haría New Hope**

El plan New Hope, conocido como el Programa Nacional de Préstamos Hospitalarios para el Bienestar en Emergencias (National Emergency Wellness Hospital Lending Program), se financiaría con \$1,500 millones del Gobierno de Estados Unidos y trabajaría con el Tesoro para complementar los mecanismos de préstamo de la Reserva Federal en este sector. Los préstamos variarían de \$5 millones a \$400 millones, tendrían plazos de hasta 30 años e incluirían un periodo de cinco años en el que solo se pagarían intereses. El objetivo es refinanciar deuda de alto costo, estabilizar las operaciones y reconstruir la capacidad antes de que se pierdan más hospitales y médicos.

Esto importa porque los hospitales representan cerca del 13.4% de la fuerza laboral de Puerto Rico, de modo que sus problemas plantean riesgos tanto económicos como de salud. Así como los ciudadanos estadounidenses han podido sortear tiempos difíciles gracias a la red de seguridad que provee el Congreso, Puerto Rico enfrenta ahora una situación similar.

## **Un llamado a la acción: más fuertes juntos**

El sistema de salud de Puerto Rico funciona mejor cuando hay cooperación. El 3 de junio, líderes de distintas áreas de la comunidad de salud de la isla se reunieron para discutir la situación actual de Medicaid y Medicare Advantage y explorar maneras de fortalecer esos dos programas. Como las decisiones sobre el financiamiento futuro de estos programas se están tomando ahora, la colaboración, el intercambio de información y la participación de las partes interesadas son más importantes que nunca.

Puerto Rico tiene un historial comprobado de lograr resultados de calidad, fomentar la innovación y ofrecer atención coordinada, y ese historial debe tenerse en cuenta en el debate nacional. Es un privilegio para MMAPA y para la Asociación de Hospitales de Puerto Rico liderar estas conversaciones, y seguiremos trabajando con organizaciones de salud, proveedores y líderes comunitarios para impulsar políticas que ayuden a crear un sistema de salud más sólido y sostenible para los cientos de miles de personas que dependen de estos programas todos los días. Agradecemos a las organizaciones y a los líderes que participaron en el diálogo.

Si alguien que lea esto, como un hospital, un médico, una aseguradora, un prestamista o un líder empresarial, quiere participar en la discusión, debe compartir sus datos, su experiencia y su propia voz, y asegurarse de que el Congreso lo escuche antes del 30 de septiembre de 2027.

## **La palabra final**

Que la diferencia sea de \$9,000 por persona no indica falta de fondos, sino una decisión de política pública, y el Congreso tiene la autoridad para cambiarla; asimismo, el precipicio que llegará el 30 de septiembre de 2027 también es una cuestión de política pública, pues solo el Congreso puede detenerlo. New Hope ayudaría a estabilizar los hospitales, a mantener a los médicos en la isla y a

restablecer el capital, aunque la salud a largo plazo requiere paridad. Puerto Rico ha cumplido con su deber al suministrar los datos y presentar una posición unida ante Washington.



Francisco Rodríguez-Castro, Presidente y CEO • [frc@birlingcapital.com](mailto:frc@birlingcapital.com)  
PO Box 10817 San Juan, PR 00922 • 787.247.2500 • 787.645.8430

*Disruptalidades © es una publicación preparada por Birling Capital Advisors, LLC, y constituye un resumen de ciertos desarrollos geopolíticos, económicos, de mercado y de otro tipo que pueden ser de interés para los clientes de Birling Capital Advisors, LLC. Este informe tiene fines informativos generales únicamente, no es un resumen completo de los asuntos tratados, y no representa asesoramiento de inversión, legal, regulatorio o tributario. Se aconseja a los destinatarios de este informe que busquen asesoramiento profesional adecuado respecto de los asuntos discutidos, teniendo en cuenta su propia situación. Birling Capital no se compromete a mantener informados a los destinatarios sobre futuros desarrollos o cambios en los asuntos tratados en este informe. Birling Capital, el símbolo del hombre y el tronco, y Birling Capital son marcas registradas de Birling Capital. Todos los derechos reservados.*

*Disruptalidades © es una publicación preparada por Birling Capital Advisors, LLC, y constituye un resumen de ciertos desarrollos geopolíticos, económicos, de mercado y de otro tipo que pueden ser de interés para los clientes de Birling Capital Advisors, LLC. Este informe tiene fines informativos generales únicamente, no es un resumen completo de los asuntos tratados, y no representa asesoramiento de inversión, legal, regulatorio o tributario. Se aconseja a los destinatarios de este informe que busquen asesoramiento profesional adecuado respecto de los asuntos discutidos, teniendo en cuenta su propia situación. Birling Capital no se compromete a mantener informados a los destinatarios sobre futuros desarrollos o cambios en los asuntos tratados en este informe. Birling Capital, el símbolo del hombre y el tronco, y Birling Capital son marcas registradas de Birling Capital. Todos los derechos reservados.*