

Salud Financiera y Operacional de los Hospitales en Puerto Rico

30 de octubre de 2025

El sistema de salud de Puerto Rico enfrenta en 2025 un momento de inflexión estructural, donde confluyen crisis demográfica, presiones financieras y deficiencias de gobernanza que amenazan su sostenibilidad.

La combinación de un gasto sanitario elevado —24% del Producto Nacional Bruto (PNB)— una población envejecida y la erosión del capital médico e institucional coloca al ecosistema de salud en un estado de vulnerabilidad crítica.

La pandemia de COVID-19, los desastres naturales recurrentes y la prolongada recesión fiscal han expuesto las debilidades acumuladas de un modelo sanitario excesivamente fragmentado y dependiente de fondos federales.

Sin embargo, en medio de estos desafíos, también emergen oportunidades transformacionales: digitalización clínica, telemedicina, medicina preventiva, programas de bienestar integrados y modelos colaborativos entre hospitales, médicos y aseguradoras.

El presente informe combina y analiza los hallazgos de estudios cuantitativos, financieros, estratégico y estructurales para ofrecer una visión integral del estado actual y futuro del ecosistema de salud de Puerto Rico.

Su objetivo es identificar los factores que limitan el desempeño del sistema, proponer reformas de política pública y gestión hospitalaria, y definir un marco de acción sostenible que transforme la resiliencia del sistema en capacidad competitiva y bienestar social.

1. Panorama General

El ecosistema de salud en Puerto Rico atraviesa una **crisis estructural y financiera sin precedentes**, caracterizada por el envejecimiento poblacional, una demanda hospitalaria en contracción, fuga de médicos y un modelo de financiamiento asimétrico respecto a los Estados Unidos.

Ambos informes destacan que el sistema opera bajo una **presión fiscal, demográfica y tecnológica creciente**, donde el 2–3% de los pacientes consumen el 80% de los recursos médicos, mientras el gasto total en salud asciende a **\$17,043 millones anuales (24% del PNB)**.

2. Diez Factores Críticos que Definen el Ecosistema de Salud

- i. **Concentración del gasto en pacientes crónicos:**
El 2–3% de los pacientes —afectados por enfermedades cardiovasculares, diabetes avanzada, cáncer, insuficiencia renal, EPOC y demencias— genera el 80% del gasto total. Más del 42% de los adultos presenta hipertensión, 39% colesterol alto y 66% tiene sobrepeso u obesidad.
- ii. **Prevalencia de enfermedades crónicas:**
La diabetes afecta al 16% de los adultos y constituye el componente más costoso del sistema. Su control deficiente genera complicaciones renales, amputaciones y hospitalizaciones recurrentes.
Prevenir y manejar a tiempo estas condiciones reduciría hospitalizaciones y costos.
- iii. **Falta de fondos para una reestructuración integral:**
La dependencia de fondos federales volátiles, la quiebra del ELA y la escasez de capital privado frenan la modernización del sistema. La ausencia de financiamiento estable impide la transformación hacia un modelo preventivo y comunitario.
- iv. **Escasez de médicos:**
Puerto Rico ha perdido más de 5,000 médicos (36% del cuerpo médico) en una década. La brecha salarial, burocracia y falta de oportunidades de subespecialización agravan la crisis. Las consecuencias incluyen largas esperas, sobrecarga de emergencias y envejecimiento profesional.
- v. **Métricas de calidad inconsistentes:**
Las aseguradoras aplican metodologías dispares centradas en procesos y no en resultados, lo que eleva el gasto administrativo y diluye la evaluación de resultados clínicos.
- vi. **Vulnerabilidad ante eventos catastróficos:**
Los huracanes Irma, María y Fiona, los terremotos de 2020 y la pandemia del COVID-19 han drenado recursos y afectado la infraestructura sanitaria.
- vii. **Riesgos de ciberseguridad:**
El aumento de ataques informáticos ha elevado los costos de cumplimiento y amenaza la continuidad operativa de hospitales sin respaldo institucional suficiente.
- viii. **Limitado acceso a capital:**
La quiebra del gobierno restringe la inversión en tecnología médica, infraestructura y equipos esenciales, dejando a muchos hospitales sin alternativas de financiamiento.
- ix. **Dinámica poblacional adversa:**
Puerto Rico perdió 696,736 habitantes entre 2010 y 2024 (-18.3%), con una tasa de fertilidad inferior a un hijo por mujer. Este declive genera menor base contributiva y un círculo de sostenibilidad negativa para el sistema.
- x. **Envejecimiento y déficit de especialidades:**
Para 2030, uno de cada cuatro puertorriqueños tendrá más de 65 años, lo que disparará la demanda de geriatría, cardiología, oncología y nefrología. El retiro de médicos sin reemplazo agrava la escasez.

3. Condición Financiera y Operacional de los Hospitales

Nuestros análisis revelan un cuadro preocupante de debilidad estructural:

- **Margen neto:** -3% a -19% en la mayoría de los hospitales.
- **Ocupación:** 25–59%, con subutilización significativa de capacidad.

- **Liquidez (razón corriente):** promedio de 0.26–1.70.
- **Capitalización (equity ratio):** de 9% a 63% con instituciones sin capacidad de reinversión.

La combinación de baja rentabilidad, limitaciones de gobernanza y falta de acceso a capital ubica a la mayoría de las instituciones en la categoría de “**potencial débil**”.

4. Brecha Federal y Discriminación Fiscal

El Congreso de EE. UU. asigna **\$13,000 per cápita en fondos de salud** a cada ciudadano estadounidense, mientras que Puerto Rico recibe solo **\$4,000**, generando un déficit de **\$9,000 per cápita anual** —equivalente a **\$29,900 millones anuales** o casi **\$300,000 millones en una década**.

Aunque el Congreso aprobó una asignación de \$17,600 millones (3,520 millones anuales por 5 años), esto solo cubre el **12% del déficit real**.

5. Recomendaciones Integradas

Para hospitales y proveedores:

- Implementar **modelos de pago por diagnóstico (DRG)** y sistemas de monitoreo financiero.
- Fortalecer gobernanza y educación obligatoria en administración hospitalaria.
- Adoptar tecnologías de salud digital y EHR universales.
- Crear alianzas con médicos primarios para gestión de riesgo poblacional.

Para el Gobierno y el Congreso:

- Establecer un **organismo independiente** para revisar el modelo de salud y uso de fondos.
- Reformar credencialización y contratos con proveedores fuera del control de aseguradoras.
- Usar **vehículos de inversión (Ley 60)** para capitalizar hospitales y centros de salud.
- Redefinir el sistema de hospitales públicos con autonomía operacional.
- Corregir la inequidad federal en financiamiento y eliminar el trato discriminatorio hacia la Isla.

6. Conclusión

El sistema de salud de Puerto Rico se encuentra en una **encrucijada de sostenibilidad y equidad**. La convergencia de factores demográficos, financieros y regulatorios amenaza la continuidad de servicios esenciales, mientras la brecha federal perpetúa una desigualdad estructural.

En el periodo de la pandemia, el 15 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021, las pérdidas estimadas para el ecosistema sanitario de Puerto Rico ascendieron a \$1,085 millones de dólares. Aunque la Ley Cares proporcionó una subvención de \$400 millones de dólares, quedó un déficit de \$685 millones de dólares.

Estados Unidos lidera el gasto sanitario per cápita con un **17.1% del PIB**, seguido de **Puerto Rico con un 16.6%, Alemania con un 11.7%, Cuba con un 11.7%** y **Francia con un 11.5%**. Sin embargo, Estados Unidos y Puerto Rico se quedan atrás en el rendimiento del sistema sanitario respecto a los once principales países desarrollados.

Además, la Constitución de los Estados Unidos no reconoce explícitamente el derecho a la salud o a la atención médica como un derecho fundamental.

A diferencia de muchas constituciones europeas o latinoamericanas, el texto constitucional estadounidense no incluye la salud dentro del catálogo de derechos garantizados por el gobierno federal.

Superar esta crisis requiere **visión estratégica, innovación tecnológica y una política pública unificada**, centrada en la prevención, la educación y la eficiencia operacional.

Puerto Rico no puede limitarse a resistir —debe transformar su resiliencia en **capacidad, liderazgo y salud**. Como resumen, el espíritu de esta visión es:

“La resiliencia no es una estrategia de crecimiento; la verdadera meta es convertirla en liderazgo”.



Francisco Rodríguez-Castro, President & CEO • frc@birlingcapital.com
PO Box 10817 San Juan, PR 00922 • 787.247.2500 • 787.645.8430

Disruptalidades© es una publicación preparada por Birling Capital LLC y es un resumen de ciertos acontecimientos geopolíticos, económicos, de mercado y de otro tipo que pueden ser de interés para los clientes de Birling Capital LLC. Este informe está destinado únicamente a fines de información general, no es un resumen completo de los asuntos a los que se hace referencia y no representa asesoramiento de inversión, jurídico, normativo o fiscal. Se advierte a los destinatarios de este informe que soliciten asesoramiento profesional adecuado en relación con cualquiera de los asuntos tratados en el mismo, teniendo en cuenta la propia situación de los destinatarios. Birling Capital no se compromete a mantener informados a los destinatarios de este informe sobre futuros desarrollos o cambios en cualquiera de los asuntos tratados en el mismo. Birling Capital. El símbolo del hombre y el tronco y Birling Capital son marcas registradas de Birling Capital. Todos los derechos reservados.