



El costo de la incertidumbre: Medicaid en Puerto Rico y las brechas en financiamiento federal

Septiembre 2026

espaciosabiertos.org



Página dejada en blanco intencionalmente.

EL COSTO DE LA INCERTIDUMBRE: *MEDICAID* EN PUERTO RICO Y LAS BRECHAS EN FINANCIAMIENTO FEDERAL

Este informe fue realizado por la Subdirectora de Investigación de Espacios Abiertos (EA), Angélica V. Marrero Sánchez. El informe contó con el insumo del equipo de EA, particularmente de su Presidente Javier Balmaceda, el Co-Director Ejecutivo Daniel Santamaría Ots, el analista de política pública Brayan Rosa Rodríguez, la analista de datos Nitza Agosto Betancourt. Agradecemos muy especialmente a las organizaciones y donantes por el respaldo a nuestro trabajo de análisis e investigación. Espacios Abiertos aspira a una sociedad más abierta y democrática que resulte a su vez en un Puerto Rico más justo y equitativo. A esos fines, Espacios Abiertos procura que el gobierno y sus instrumentalidades rindan cuentas a la ciudadanía sobre su gestión, con énfasis en la transparencia en el uso de los fondos públicos.

Resumen Ejecutivo

El programa de *Medicaid* en Puerto Rico está una vez más al borde de un precipicio de financiamiento federal. La asignación federal actual ronda los \$4,000 millones y forma parte de un acuerdo de 5 años que vence el 30 de septiembre de 2027.

En ausencia de acción legislativa por parte del Congreso de los Estados Unidos, la asignación anual revertiría a sus niveles base, lo que representaría una reducción de cerca de un 90% en las aportaciones federales, o menos de \$500 millones para el programa en el año fiscal federal 2028. El porcentaje federal de asistencia médica (FMAP, por sus siglas en inglés), a su vez, también se revertiría del 76% al 55%.

El gasto en *Medicaid*, sin embargo, se proyecta que continuará creciendo a una tasa de alrededor de un 5% anual durante las próximas décadas, sobrepasando, incluso, cualquier ajuste por inflación al nivel de financiamiento actual.

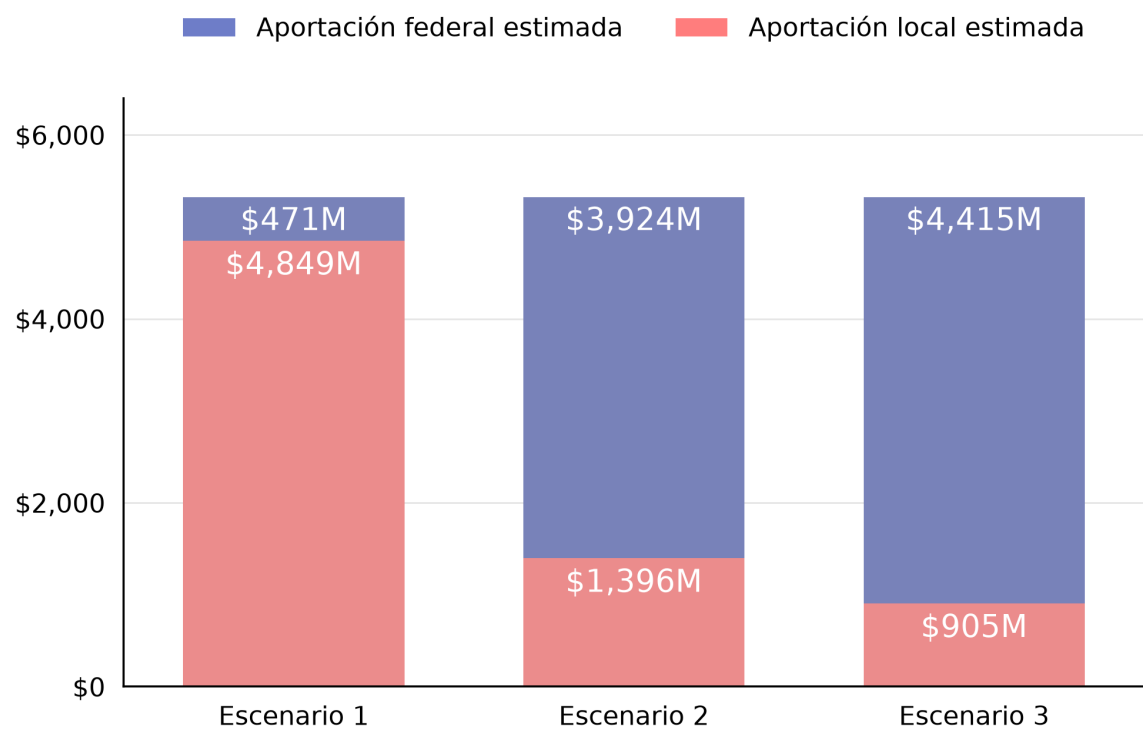
Este análisis de Espacios Abiertos describe la estructura del financiamiento federal para *Medicaid* en Puerto Rico, presenta una cronología histórica de los cambios en dicho financiamiento y analiza el posible impacto fiscal de un precipicio en el financiamiento federal.

El análisis modela tres escenarios principales:

- Escenario 1: Precipicio fiscal
- Escenario 2: Extensión de los niveles de financiamiento actuales
- Escenario 3: Aumento similar a lo solicitado por el Gobierno de Puerto Rico al Congreso de Estados Unidos.

Nuestros resultados confirman que si el Congreso no adopta legislación que mantenga o expanda el nivel del financiamiento federal de *Medicaid*, sostener la cobertura actual tendría un impacto fiscal para Puerto Rico de unos \$4,849 millones (Escenario 1; Figura 1). Esta cifra equivale al 35.4% del Fondo General para el año fiscal 2028 y contrasta dramáticamente con el estimado para el año fiscal actual de 11.7% del Fondo General. Ante este panorama, el gobierno de Puerto Rico tendría opciones limitadas para cubrir la brecha estimada de financiamiento: reducir o eliminar gastos en otras áreas programáticas, como Educación, o ajustar la cobertura de *Medicaid*, incluyendo la eliminación de servicios. Cualquier decisión sería perjudicial para el pueblo puertorriqueño y tendría consecuencias fiscales drásticas a corto y largo plazo. Este análisis no proyecta cuál de esas opciones se adoptaría, sino que estima el costo de mantener la cobertura actual.

Figura 1. Estimados de la aportación federal y local por escenario, año fiscal federal 2028, \$ millones



Mientras, una continuación del nivel de financiamiento actual, ajustado por inflación, resultaría en un aumento moderado en el impacto fiscal en la Isla, alcanzando \$1,396 millones o un 10.2% del Fondo General para el año fiscal 2028 (Escenario 2). En el largo plazo, esto presentaría una brecha creciente en financiamiento federal debido a que el aumento de los costos de *Medicaid* en Puerto Rico es mayor al nivel de precios utilizado para ajustar el tope anual por inflación.

Por último, un escenario donde la aportación federal representa el 83% del gasto estimado en *Medicaid*, manteniendo el nivel de cobertura y los servicios ofrecidos en la actualidad, resulta en un impacto equivalente a un 6.6% del Fondo General para el año fiscal 2028 (Escenario 3). A pesar de esto, si la estructura legal del programa se mantiene, donde las asignaciones federales se determinan mediante un tope anual establecido por el Congreso de Estados Unidos y no por la fórmula que se usa para los estados, continúa el riesgo de que el gasto en *Medicaid* crezca más rápido que las asignaciones federales.

La brecha en el financiamiento federal es compleja debido a factores combinados de política pública, inflación, limitaciones en la provisión de servicios e incertidumbre sobre el impacto al fisco. Esta brecha, en conjunto con la incertidumbre que constantemente acompaña a este financiamiento, limita la capacidad del programa *Medicaid* para brindar el mismo nivel de cuidado médico que los estados, con servicios tan importantes como el cuidado a largo plazo, fuera del alcance de los beneficiarios en Puerto Rico.

Hallazgos

- ***Medicaid* es el sostén del sistema de salud de Puerto Rico:** casi 4 de cada 10 puertorriqueños (1.3 millones de personas) dependen del programa, la mayoría menores de 20 años o mayores de 61.
- **Las limitaciones en el financiamiento han resultado en que el programa *Medicaid* en Puerto Rico esté incompleto relativo a los estados:** aun con el financiamiento actual, no cubre todos los servicios requeridos por CMS.
- **El financiamiento de *Medicaid* en Puerto Rico está sujeto a disparidades significativas en comparación con los estados:** opera bajo un FMAP fijo y un tope anual que reduce el nivel de aportación federal al programa.
- **El financiamiento ha dependido de extensiones temporeras en vez de una solución permanente, y ese patrón está a punto de repetirse:** el acuerdo vigente vence el 30 de septiembre de 2027 y sin acción del Congreso, la aportación federal caería cerca de un 90%.
- **Ausente una solución permanente en paridad con los estados, la brecha de financiamiento seguirá creciendo sin importar cuánto se extienda el nivel actual,** porque el gasto en *Medicaid* crece más rápido que el índice de precios usado para ajustar el tope anual.
- **Sin acción legislativa federal, el Gobierno de Puerto Rico tendría que asumir hasta \$4,849 millones en fondos locales,** equivalente al 35.4% del Fondo General.
- **Una reducción en el financiamiento pondría en riesgo la cobertura médica de entre 700,000 a 1 millón de puertorriqueños, según reportes,** y afectaría las finanzas municipales.

Recomendaciones

Al Congreso de los Estados Unidos

1. **Eliminar el tope anual y fijar el FMAP de Puerto Rico con la fórmula aplicable a los estados** (83% sin tope).
2. **De aprobarse una extensión temporal en su lugar, que incluya:** un mínimo de cinco años, un tope indexado al gasto real de *Medicaid* en Puerto Rico,

corrección del año base, y financiamiento para nuevas condiciones impuestas al programa.

Al Gobierno de Puerto Rico, ASES y el Departamento de Salud

3. **Adoptar y publicar un plan de contingencia** ante una posible reducción del financiamiento federal, incluyendo el efecto en los municipios.
4. **Publicar de forma recurrente y centralizada la información financiera del programa**, junto a indicadores de cobertura y calidad.
5. **Estimar y publicar el costo de la paridad en financiamiento** con los criterios de elegibilidad y cobertura de los estados.

Contenido

Resumen Ejecutivo.....	2
<i>Medicaid</i>: sostén del sistema de salud de Puerto Rico.....	7
Financiamiento federal: un programa, dos versiones.....	9
Cronología de cambios en el financiamiento para <i>Medicaid</i> en Puerto Rico.....	11
Desde el 1966 hasta el 2010.....	12
Desde el 2011 hasta la actualidad.....	13
Elementos adicionales que afectan el financiamiento para <i>Medicaid</i> en Puerto Rico.....	15
Un criterio de elegibilidad diferente.....	15
Desigualdad en la provisión de servicios.....	15
Limitaciones del ajuste por inflación.....	16
Cuando la incertidumbre es la constante.....	16
Precipicio fiscal 2027: una historia que se repite.....	17
Análisis de sensibilidad.....	19
Estimados del tope anual.....	19
Estimados del gasto en <i>Medicaid</i> en Puerto Rico.....	21
Resultados.....	21
Pérdida de financiamiento federal: más que un costo de oportunidad.....	23
Hallazgos.....	25
Recomendaciones.....	26
Al Congreso de los Estados Unidos.....	27
Al Gobierno de Puerto Rico, ASES y el Departamento de Salud.....	28
Conclusión.....	29
Referencias.....	31
Apéndices.....	35
Apéndice 1: Cronología del FMAP para Puerto Rico.....	35
Apéndice 2: Cronología del tope anual (section 1108(g) allotment) para Puerto Rico.....	36

Medicaid: sostén del sistema de salud de Puerto Rico

Medicaid es un programa federal destinado a proveer cuidado médico a ciertas poblaciones necesitadas. En Puerto Rico, los fondos de este programa financian el Plan Vital, el cual provee cubierta médica a una gran parte de la población (cerca del 40%), y tiene un impacto directo tanto en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud para los beneficiarios, así como en la economía de Puerto Rico.

*Medicaid es un programa financiado conjuntamente entre el Gobierno Federal y los estados y territorios que ofrece seguro médico y asistencia para cubrir costos médicos a poblaciones de bajos recursos, familias y niños, mujeres embarazadas, ancianos y personas con incapacidades.¹ Medicaid, junto con el *Children's Health Insurance Program* (CHIP) y *Medicare*, conforman los principales programas de salud del Gobierno de Estados Unidos.² Tanto CHIP como *Medicare* son financiados por separado y no forman parte de la estructura de financiamiento federal para *Medicaid* discutida a continuación.*

En Puerto Rico, *Medicaid* es el principal componente del gasto público en el área de salud. A su vez, el sector de salud representa la mayor asignación del presupuesto consolidado de Puerto Rico, con un 22.6% en el año fiscal 2027 (\$7,474 millones). El 66.1% del gasto en salud proviene de fondos federales (\$4,942 millones).³ Este porcentaje es mayor si se toman en consideración agencias y programas con parte de su presupuesto destinado directa o indirectamente a servicios de salud que se encuentran fuera del área programática de salud.⁴ Las asignaciones federales para el

¹ U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services. "Medicaid." Medicare.Gov. Consultado el 24 de agosto de 2026. <https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>.

² CHIP ofrece cobertura médica a niños en familias con ingresos muy altos para ser elegibles para *Medicaid* pero muy bajos para obtener cobertura privada. Medicare es el seguro médico federal para mayores de 65. U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). "Children's Health Insurance Program (CHIP)." Medicaid.Gov. Consultado el 24 de agosto de 2026. <https://www.medicaid.gov/chip>; CMS. "Get Started with Medicare." Medicare.Gov. Consultado el 24 de agosto de 2026. <https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare>.

³ Espacios Abiertos. Observatorio Fiscal.

<https://www.observatoriofiscalpr.com/chart/presupuesto-sabana/>. Este sector es definido como las agencias en el área programática de salud y está compuesto por: la Administración de Seguros de Salud, el Departamento de Salud, la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, el Centro Comprensivo del Cáncer y el Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes.

⁴ En su informe de 2024, la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) estimó que en el año fiscal 2025 el 70% del gasto total en salud en PR provenía de fondos federales, y este incluía 19 agencias y programas fuera del área programática de salud. Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL). *Informe Especial: Gasto de Salud En Puerto Rico*. 2024. https://cdn.prod.website-files.com/6494534de813e5b9fe60bda2/674f6c7fbb6099b651a4a9bb_OPAL-Informe%20Especial%20Gasto%20de%20Salud%20en%20Puerto%20Rico.pdf.

Departamento de Salud y la Administración de Seguros de Salud (ASES), las dos agencias que administran el programa *Medicaid*, representan casi dos terceras partes del Presupuesto Consolidado para el área de salud en Puerto Rico en el año fiscal 2027 (\$4,874 millones). Aunque estas partidas incluyen asignaciones a programas federales como CHIP, en su mayoría, las asignaciones federales en el área de salud corresponden a *Medicaid*.

Medicaid provee cobertura médica a cerca de 1.3 millones de personas o a un 39.9% de la población de Puerto Rico (tabla 1).⁵ En agosto de 2026, más de la mitad de los participantes (52.3%) eran menores de 20 años de edad y personas en edad avanzada de más de 61 años. A esta cifra se suman cerca de 292,000 beneficiarios de *Medicare* elegibles para *Medicaid*, conocidos como *Medicare Platino*.⁶

Tabla 1. Participantes en *Medicaid*, CHIP y el programa de salud estatal por grupo de edad,^a 2026

Grupo de edad	Participantes	% de beneficiarios
0-10	153,167	11.4%
11-20	185,415	13.8%
21-30	172,538	12.8%
31-40	157,486	11.7%
41-50	146,807	10.9%
51-60	163,532	12.1%
61-70	177,482	13.2%
71-80	123,752	9.2%
80+	66,480	4.9%
Total	1,346,659	100%

Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico. (Actualización del 26 de agosto de 2026). *Programa Medicaid. Estadísticas.*
<https://www.medicaid.pr.gov/CMS/20>

Nota: Totales pueden no sumar a 100% debido a redondeo.

^a *Medicaid* representa el 97% de los beneficiarios.

Gran parte de la población beneficiaria de *Medicaid* en Puerto Rico padece de enfermedades crónicas. De acuerdo con los datos más recientes de ASES, para 2024

⁵ 1,290,188 participantes / 3,234,309 habitantes, de acuerdo con los estimados más recientes del U.S Census Bureau, American Community Survey 5-year Estimates,
<https://data.census.gov/table/ACSDP5Y2024.DP05?q=Puerto+Rico>

⁶ Administración de Seguros de Salud (ASES). “¿Qué es ASES? Estadísticas.” Consultado el 24 de agosto de 2026. <https://www.ases.pr.gov/sobre-ases#Estadisticas>.

sobre 300,000 beneficiarios de *Medicaid* sufrían de hipertensión, unos 188,000 sufrían de diabetes y alrededor de 180,000 sufrían de asma, enfermedades cardíacas y enfermedades mentales, entre otras condiciones de salud.⁷ Entre los beneficiarios de *Medicaid*, la prevalencia de enfermedades como asma, enfermedades cardíacas, diabetes, VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual es más alta que en EE.UU.

Medicaid es una fuente importante de ingresos para nuestro sector de la salud. Para los centros de salud comunitarios, *Medicaid* es la principal fuente de ingresos. En 2023, *Medicaid* representó el 70% del ingreso para estos centros, los cuales atienden alrededor de 300,000 beneficiarios del programa, incluyendo niños (30% del total).⁸ Estos centros de salud también contribuyen con más de 5,000 empleos a la economía de la Isla.

Financiamiento federal: un programa, dos versiones

Medicaid funciona diferente en Puerto Rico y en los estados. Para los estados, el gobierno federal contribuye al gasto del programa mediante un pareo de fondos federales y estatales. El nivel de aportación federal alcanza un porcentaje basado en el ingreso per cápita de cada estado, pero no limita la cantidad total de fondos asignados.

El programa en Puerto Rico tiene dos características diferentes: 1) el porcentaje de pareo federal es fijo y no se ajusta de acuerdo al ingreso per cápita y 2) el Congreso de Estados Unidos determina la cantidad total de fondos asignados a Puerto Rico de antemano mediante un tope anual. Esto resulta en que el nivel de aportación federal sea más bajo que el que corresponde mediante el porcentaje de pareo y mucho más bajo que el de los estados. Otros elementos del programa hacen que la versión de Medicaid en Puerto Rico sea limitada: se usa una línea de pobreza diferente a los estados, el Gobierno de Puerto Rico no puede proveer todos los servicios requeridos por Medicaid, y el gasto en el programa aumenta a un ritmo mayor en la Isla comparado con el ajuste al tope anual.

El programa de *Medicaid* es financiado conjuntamente por el gobierno federal y los estados o territorios, los cuales deben contribuir con una porción para poder acceder a fondos federales. En Puerto Rico, el nivel de financiamiento de *Medicaid* está determinado por estatutos federales y difiere ampliamente del financiamiento de los estados.

⁷ ASES, “¿Qué es ASES? Estadísticas.”

⁸ *Puerto Rico Community Health Centers: The Role of Medicaid*. (2025). The Geiger Gibson Program in Community Health at The George Washington University.
<https://geigergibson.publichealth.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs4421/files/2025-02/chc-medicaid-factsheet-pr-013025.pdf>

En los estados, el gobierno federal aporta un porcentaje de su gasto en *Medicaid*, que va del 50% como mínimo al 83% como máximo. Este porcentaje, conocido como el *Federal Medicaid Assistance Percentage* (FMAP) es calculado a base del nivel de ingreso per cápita para cada estado y se ajusta anualmente sin tope.⁹ En contraste, el gobierno federal fijó el FMAP para Puerto Rico y los demás territorios en 55% para 1966-1967 y en 50% a partir de 1968, sin revisión anual. Adicionalmente, el Congreso impuso un tope anual (conocido como el *Section 1108(g) allotment*) a los fondos federales destinados al programa, lo que efectivamente redujo el FMAP. En el 2023, el Congreso de Estados Unidos aumentó el FMAP para los territorios, con excepción de Puerto Rico, al 83%.¹⁰

Como consecuencia, debido al tope arbitrario impuesto por el gobierno federal y las limitaciones estatutarias del programa, Puerto Rico recibe menos financiamiento para *Medicaid* que los estados. Dadas las limitaciones impuestas por el tope anual, el FMAP efectivo para Puerto Rico en algunos años se ha estimado en un 15% o en un 20%, muy por debajo del nivel estatutario.¹¹ El FMAP y el tope anual sirven como indicador importante para el Gobierno de Puerto Rico, pues cada dólar invertido en *Medicaid* por encima de la aportación federal es financiado en su totalidad con fondos locales.

La figura 2 ilustra el FMAP vigente para Puerto Rico, los demás territorios y un referente de los estados, así como el anticipado en el año fiscal 2028 de no haber acción legislativa.

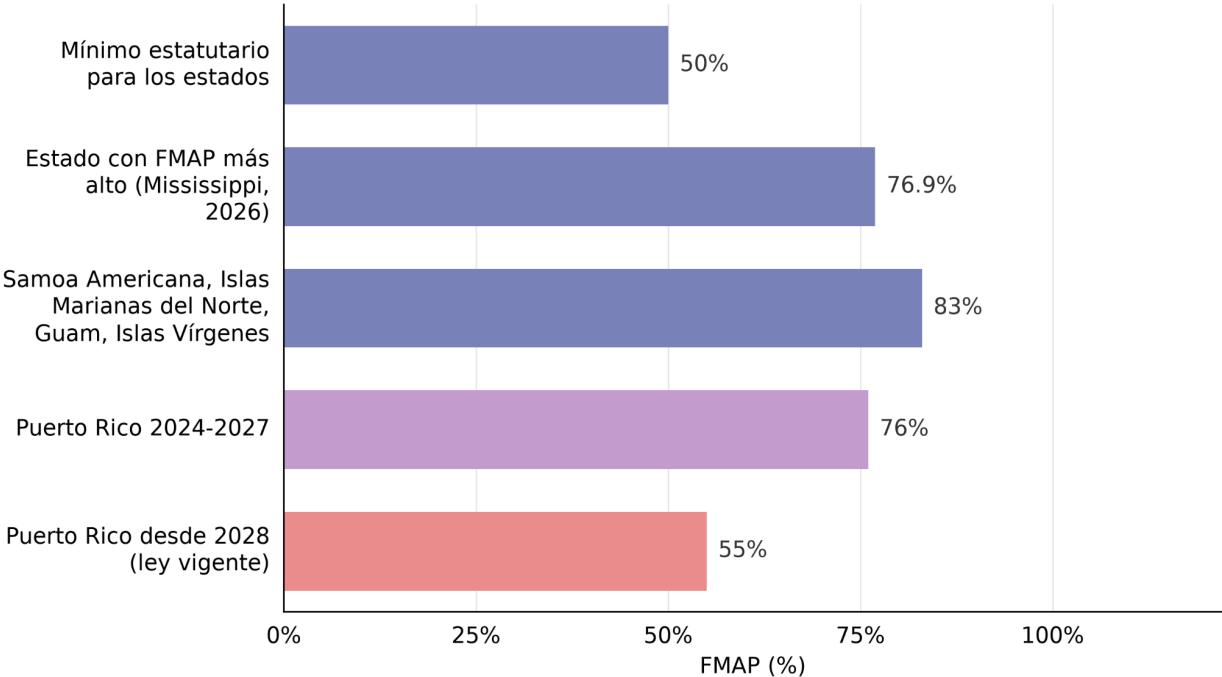
⁹ La fórmula toma en consideración el ingreso per cápita de cada estado relativo al ingreso per cápita a nivel nacional, resultando en un porcentaje más alto para estados con menor ingreso per cápita. En el año fiscal federal 2026, el rango en el FMAP fue de 50% a 76.9%. Estados con el financiamiento federal mínimo de 50% fueron California, Colorado, Connecticut, Maryland, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, New York y Wyoming. El estado con el FMAP más alto fue Mississippi con 76.9%. 89 FR 94742

¹⁰ P.L. 117-328; Mitchell, A. (2023). *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories* (No. R47601). Congressional Research Service.

https://www.congress.gov/crs_external_products/R/PDF/R47601/R47601.1.pdf

¹¹ Center on Budget and Policy Priorities (CBPP). "Puerto Rico's Medicaid Program Needs an Ongoing Commitment of Federal Funds." April 22, 2019. <https://www.cbpp.org/research/health/puerto-ricos-medicaid-program-needs-an-ongoing-commitment-of-federal-funds>.

Figura 2. FMAP estatutario de los territorios, Puerto Rico y referencia de los estados, años fiscales federales



Cronología de cambios en el financiamiento para Medicaid en Puerto Rico

La tabla 2 resume los cambios en el financiamiento federal a través de los años, según discutido a continuación.

Tabla 2. Resumen de los cambios en el financiamiento federal a través de los años

Año fiscal federal	FMAP	Tope anual (Section 1108(g) allotment) y asignaciones adicionales
1966-1967	55%	Ninguno
1968-2010	50%	Cantidades especificadas en leyes federales: de \$20 millones en 1968 a \$364 millones en 2010.
2010-2019	octubre 2010-junio 2011: 50%	Tope anual de \$364 millones en 2010 y asignaciones adicionales de \$5,500 millones válidos por 8 años. Asignación adicional de \$925 millones válidos entre enero 2014 y diciembre 2019.
	julio 2011-septiembre 2011: 55%	
	55%	
2017-2019	55%	Asignación adicional de \$296 millones.

2018-2019	100%	Asignación adicional de \$4,800 millones para la recuperación post-huracanes Irma y María.
2020-2021 ^c	diciembre 2019: 76%	Aumentos en el tope anual a \$2,600 millones para 2020 y a \$2,700 millones para 2021. Asignaciones condicionadas de \$200 millones para cada año. Fondos adicionales de \$90 millones para 2020 y \$93 millones para 2021 en respuesta a la pandemia del COVID-19.
	enero 2020-septiembre 2021: 82.2%	
2022	82.2%	La interpretación de CMS asignó \$2,900 millones. Asignación adicional de \$200 millones condicionados válidos de enero 2022 a diciembre 2022.
2023-2027	enero 2023-marzo 2023: 82.2%	Aumento en el tope anual por 5 años: • 2023: \$3,275 millones • 2024: \$3,325 millones • 2025: \$3,475 millones • 2026: \$3,645 millones • 2027: \$3,825 millones Asignaciones condicionadas de \$375 millones para cada año.
	abril 2023-junio 2023: 81%	
	julio 2023-septiembre 2023: 78.5%	
	octubre 2023-diciembre 2023: 77.5%	
	enero 2024-septiembre 2027: 76%	

Fuentes: Mitchell, *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories*; Consolidated Appropriations Act of 2023; Consolidated Appropriations Act of 2023.

Nota: Esta tabla resume cambios en el FMAP y el tope anual, así como asignaciones adicionales y fondos condicionados. Para más detalles sobre el cambio en el FMAP y el tope anual, ver apéndices 1 y 2.

Desde el 1966 hasta el 2010

Las limitaciones establecidas en leyes federales dieron paso a la necesidad de ajustar regularmente la cantidad de fondos destinados al programa de *Medicaid* en Puerto Rico. En 1966, cuando se creó el programa de *Medicaid*, el gobierno federal fijó el FMAP de Puerto Rico en el 55%.¹²

¹² Social Security Amendments of 1965; PL 89-97

En 1968, el Congreso introdujo un tope anual para los territorios, fijado en \$20 millones para Puerto Rico, mientras que redujo el FMAP al 50%.¹³ El tope anual fue incrementado en múltiples ocasiones mediante legislación entre 1972 y 1994, alcanzando \$116.5 millones en ese año.

A partir de 1994, el Congreso estableció que el tope sería ajustado anualmente por inflación basado en el aumento en el componente de cuidado médico del índice de precios al consumidor.¹⁴ Entre 1998 y 2007, el Congreso de los Estados Unidos incrementó varias veces el tope, destinando cantidades adicionales especificadas por ley. En 2010, el tope fue de \$364 millones. El FMAP, en cambio, se mantuvo constante. En consecuencia, Puerto Rico, así como los demás territorios, por lo general agotaba los fondos provistos por el gobierno federal antes del fin de cada año fiscal.¹⁵ Los apéndices 1 y 2 presentan en detalle los cambios en el FMAP y en el tope anual a lo largo de los años, respectivamente.

Desde el 2011 hasta la actualidad

En años recientes, el financiamiento del programa *Medicaid* en Puerto Rico ha experimentado aumentos más drásticos, aunque temporeros, en respuesta tanto a cambios en la política pública federal como a los huracanes Irma y María y a la pandemia del COVID-19. La *Patient Protection Affordable Care Act* de 2011 (P.L. 111-148), ACA en adelante, representó el mayor cambio en el sistema de salud de Estados Unidos en décadas. Para *Medicaid* en Puerto Rico, esta ley introdujo un aumento leve del FMAP al 55% y una asignación adicional de \$5,500 millones para un período de ocho años.¹⁶ Además, la ley asignó fondos a los territorios para establecer mercados de seguros médicos, con la opción de destinarlos a *Medicaid* en lugar de crear el mercado. Puerto Rico optó por lo segundo y recibió \$925 millones para su programa de *Medicaid*. Puerto Rico usó los fondos adicionales provistos por la ACA más rápido de lo pronosticado, lo que se tradujo en asignaciones adicionales en 2017.¹⁷

En respuesta a los huracanes de 2017, el Congreso de los Estados Unidos aumentó el FMAP para Puerto Rico a 100% y asignó cerca de \$4,800 millones adicionales. El FMAP se fijó en 76% entre finales de 2019 y septiembre de 2020. No obstante, en respuesta a la pandemia del COVID-19, el gobierno federal incrementó en 6.2 puntos porcentuales el FMAP para todos los estados y territorios, resultando en un FMAP total

¹³ Social Security Amendments of 1967; PL 90-248

¹⁴ Omnibus Budget Reconciliation Act of 1993; PL 103-66

¹⁵ Mitchell, *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories*.

¹⁶ El FMAP anterior era de 50%. Los fondos adicionales estuvieron disponibles entre el 1 de julio de 2011 y el 30 de septiembre de 2019. Mitchell, *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories*.

¹⁷ Medicaid and CHIP Payment and Access Commission (MACPAC), *Medicaid and CHIP in Puerto Rico* (2021), <https://www.macpac.gov/wp-content/uploads/2020/08/Medicaid-and-CHIP-in-Puerto-Rico.pdf>.

de 82.2% para Puerto Rico. Este aumento fue efectivo hasta principios de 2023 y disminuyó de forma escalonada hacia finales de ese año.

El FMAP se ha mantenido en el 76% desde entonces, salvo un breve período en el que se revirtió al 55% durante un lapso del presupuesto federal.¹⁸ El nivel de financiamiento federal, en cambio, ha incrementado mediante legislación con asignaciones de \$3.645 millones y \$3.825 millones para 2026 y 2027, respectivamente (figura 3)¹⁹. Estos aumentos reflejan tanto asignaciones adicionales al tope anual (2011-2019), como aumentos estatutarios en el tope (2020-2027). Cabe notar que, parte de este financiamiento fue condicionado a requisitos específicos para el gobierno de Puerto Rico, como implementar un mínimo de pago a proveedores y designar un oficial para liderar los esfuerzos de integridad del programa.²⁰ Puerto Rico ha cumplido con estas condiciones así como con requisitos más recientes incluidos en la *Consolidated Appropriations Act of 2023*.²¹ Además, en varias ocasiones, la legislación federal ha excluido ciertas categorías de gasto del cálculo del tope anual, efectivamente incrementando los fondos disponibles.²²

Figura 3. Tope anual de Medicaid para Puerto Rico (Section 1108(g) allotment), años fiscales federales 2019-2028, \$ millones

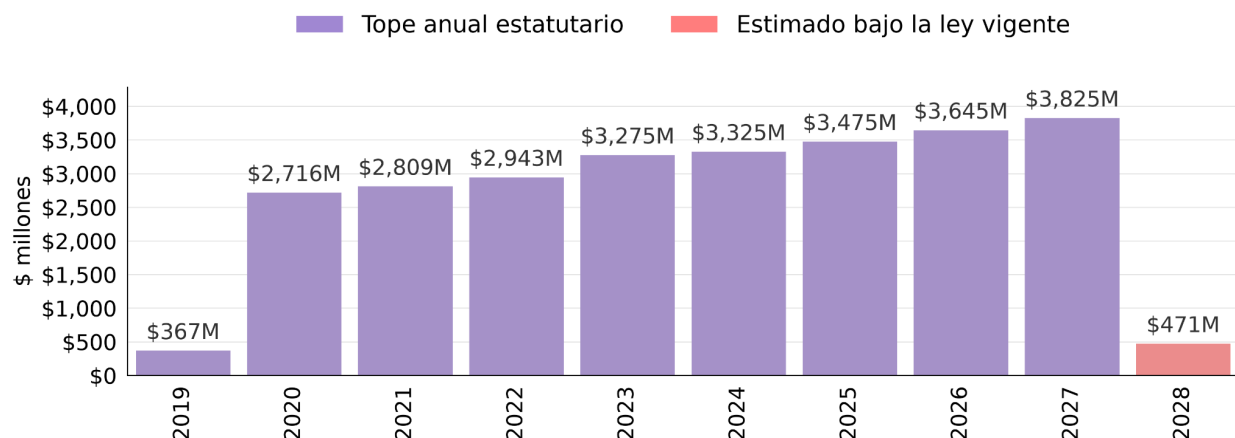
¹⁸ Baumrucker, Evelyne P. et al., *Consolidated Appropriations Act, 2023 (P.L. 117-328): Medicaid and CHIP Provisions*, no. R47821 (Congressional Research Service, 2023), <https://www.congress.gov/crs-product/R47821>.

¹⁹ Consolidated Appropriations Act of 2023

²⁰ Por ejemplo, la *Consolidated Appropriations Act of 2023* (P.L. 117-328) condicionó \$300 millones al aumento en el mínimo de pago a proveedores al 75% del pago para Medicare parte B y \$75 millones a la designación de un oficial para liderar los esfuerzos de integridad del programa. La *Consolidated Appropriations Act of 2023* exigió, además, implementar un programa de verificación de activos antes del 1 de enero de 2026. De no cumplirse este requisito, la ley incluyó una penalidad reflejada en la reducción del FMAP. Este mecanismo también fue usado en el 2021 cuando se le requirió a los estados implementar un programa de verificación de activos. Baumrucker, Evelyne P. et al., *Consolidated Appropriations Act, 2023 (P.L. 117-328)*.

²¹ Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program, *2025 Annual Report to Congress* (Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program, 2025), <https://docs.pr.gov/files/ASES/Sobre%20ASES/Informes%20al%20Congreso/2025/Annual%20Report%20to%20Congress%20Puerto%20Rico%202025.pdf>. p. 13-14.

²² Por ejemplo, la *Children's Health Insurance Program Reauthorization Act of 2009*, excluyó gastos por el Medicaid Electronic Health Record Incentive Program y por el diseño y operación del sistema de reclamos y elegibilidad del tope anual. PL 111-3



Elementos adicionales que afectan el financiamiento para Medicaid en Puerto Rico

Un criterio de elegibilidad diferente

El criterio principal de elegibilidad del programa —el nivel de ingresos de los beneficiarios— se mide de manera distinta en Puerto Rico y en los estados. En los estados, el nivel de ingreso está definido por la línea de pobreza federal. Sin embargo, el programa de *Medicaid* en Puerto Rico estableció un nivel de ingreso máximo menor a la línea de pobreza federal, conocido como la línea de pobreza de Puerto Rico. Históricamente, este nivel ha sido sustancialmente más bajo (menos de la mitad), lo cual reduce la cantidad de personas elegibles para participar en el programa.²³ A través de los años, el Gobierno de Puerto Rico ha expandido los criterios de elegibilidad para ampliar la cobertura del programa, incluyendo una expansión para alcanzar el 100% de la línea federal en 2023.²⁴

Desigualdad en la provisión de servicios

Debido a las limitaciones en el financiamiento, el programa *Medicaid* en Puerto Rico no ofrece todas las áreas de cobertura requeridas por CMS. Antes de julio de 2024, *Medicaid* ofrecía 10 de los 17 servicios requeridos por CMS.²⁵ El programa en Puerto Rico también ofrecía 8 servicios opcionales de los 13 cubiertos en los estados. En julio de 2024, el Departamento de Salud de Puerto Rico expandió la cobertura a los servicios requeridos de cuidado en el hogar, transportación para servicios médicos no

²³ Center for a New Economy (CNE), Puerto Rico's Looming 2019 Medicaid Fiscal Cliff (Policy Paper) (2019), <https://grupocne.org/wp-content/uploads/2019/09/FINAL-ENG-MEDICAID-REPORT.pdf>, p. 6.; MACPAC, Medicaid and CHIP in Puerto Rico.

²⁴ CBPP, "Puerto Rico's Medicaid Program Needs an Ongoing Commitment of Federal Funds.," FOMB, "Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.," p. 63.

²⁵ FOMB, "Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.," p. 62.

de emergencia y equipo médico duradero con el aumento en el financiamiento federal. El Departamento de Salud también extendió la cobertura a los cuidados de hospicio, el cual es un servicio opcional.²⁶

Limitaciones del ajuste por inflación

En 1994, el Congreso de Estados Unidos introdujo un ajuste por inflación para determinar el tope anual asignado a Puerto Rico.²⁷ Por ley federal, este ajuste se hace a base del aumento en el componente de cuidado médico del índice de precios al consumidor (CPI-U, por sus siglas en inglés) en los 12 meses que culminan en marzo previo al inicio del año fiscal.²⁸ Sin embargo, el aumento en el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico ha sido más pronunciado que el crecimiento del CPI-U: mientras que el CPI-U ha aumentado 2.6% en promedio en los últimos 10 años, el gasto en Medicaid en Puerto Rico tuvo un crecimiento de 5.7% entre 2020 y 2023.²⁹ Este gasto está proyectado a continuar creciendo alrededor de un 5% anual hacia 2053.

Cuando la incertidumbre es la constante

La incertidumbre sobre la cantidad de fondos federales asignados al programa Medicaid en Puerto Rico ha sido una constante. Históricamente, los fondos no han sido suficientes para cubrir la necesidad en Puerto Rico. Aunque en años recientes la Isla ha recibido una aportación federal mucho mayor, esta ha sido limitada a períodos de tiempo cortos sin garantías de que el nivel de aportación federal se mantenga al mismo nivel en años futuros, impidiendo que el Gobierno de Puerto Rico pueda diseñar un programa de Medicaid sostenible que atienda las necesidades de la población.

Entre los años 2018 y 2021, el financiamiento incrementó durante uno o dos años, con fechas de vencimiento determinadas. De no haber habido acción legislativa, el nivel de financiamiento se habría reducido a un FMAP del 55% y un tope de alrededor de \$400 millones al final de cada período. Este riesgo casi se materializa en el año fiscal federal 2022, cuando expiró el financiamiento adicional en respuesta a los huracanes de 2017 y a la pandemia del COVID-19.

²⁶ Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program, 2025 Annual Report to Congress, p.32.

²⁷ Omnibus Budget Reconciliation Act of 1993 (PL103-66).

²⁸ La ley también requiere que sea redondeado a los \$100,000 más cercanos. 42 U.S. Code § 1308(f)(1)

²⁹ FOMB, “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.”, p. 54; U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS), Consumer Price Index for All Urban Consumers (CPI-U) [Series CUSR0000SAM], recuperado de <https://data.bls.gov/> el 12 de agosto de 2026.

Pese a un esfuerzo legislativo para atender esta posible crisis³⁰, el nivel de financiamiento se determinó mediante la fórmula basada en el índice de precios al consumidor. La *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS), la agencia federal responsable del programa Medicaid, emitió una interpretación en la que determinó que el tope para Puerto Rico sería calculado a base del nivel provisto en el año fiscal 2020, en vez del nivel provisto en el año fiscal 2019 que establece la ley vigente³¹. CMS explicó que usar el año fiscal 2019 hubiera producido un “resultado absurdo” en el financiamiento para Puerto Rico ya que el nivel provisto en el año fiscal 2020 fue de \$2,700 millones, mientras que el estimado para el año fiscal 2019 fue de sólo \$406.4 millones.³² En respuesta, el Congreso instruyó al *Government Accountability Office* (GAO) a evaluar la diferencia en el cálculo. La GAO opinó que la interpretación de CMS fue errada y que los fondos para ese año no habían sido autorizados.³³

Luego de la extensión del FMAP y del nivel de financiamiento bajo varias resoluciones continuas, el presupuesto federal para el año fiscal 2023³⁴ incluyó un aumento en el tope para Puerto Rico para los cinco años fiscales subsiguientes.³⁵ Este nivel fue mayor que el de años anteriores. Bajo esta ley, el FMAP para los territorios se fijó en el 83% permanentemente, excepto en el caso de Puerto Rico, el cual quedó en 76% de manera temporera.

La sostenibilidad del programa y la provisión de cuidado médico a sus beneficiarios está condicionada por la falta de certeza en cuanto al nivel de financiamiento federal disponible. Las limitaciones en las asignaciones federales, la temporalidad de las expansiones en el financiamiento y la magnitud de las fluctuaciones introducen altos niveles de incertidumbre para la administración del sistema de salud, mientras que los estatutos federales han resultado en un aumento en el nivel de gasto en *Medicaid* en Puerto Rico.

Precipicio fiscal 2027: una historia que se repite

³⁰ Rep. Darren Soto, “H.R.4406 - 117th Congress (2021-2022): Supporting Medicaid in the U.S. Territories Act of 2021,” legislation, July 21, 2021, 2021-07-13, <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/4406>.

³¹ El *Further Consolidated Appropriations Act of 2020* establecía como base el FY 2019.

³² Daniel Tsai, Deputy Administrator and Director (CMS), September 24, 2021, <https://www.medicaid.gov/allotment/downloads/ltr-to-med-agen-puerto-rico.pdf>; Edda Emmanuelli Perez, General Counsel (GAO), “Department of Health and Human Services: Fiscal Year 2022 Medicaid Allotment for Puerto Rico,” November 15, 2021, <https://www.gao.gov/assets/b-333602.pdf>.

³³ Edda Emmanuelli Perez, General Counsel (GAO), “Department of Health and Human Services: Fiscal Year 2022 Medicaid Allotment for Puerto Rico.”

³⁴ Consolidated Appropriations Act of 2023

³⁵ PL 117-328

Nuevamente, el financiamiento federal para Medicaid en Puerto Rico tiene un futuro incierto. La cantidad de fondos federales en la actualidad es mucho mayor de lo que Puerto Rico ha recibido anteriormente, pero tiene fecha de vencimiento. A partir del año fiscal federal 2028, la cantidad asignada a la Isla pudiese caer en un 90%, poniendo en riesgo el programa Medicaid en Puerto Rico, las finanzas locales y el acceso a cuidado médico de un alto porcentaje de la población.

El financiamiento actual, establecido por ley en 2023³⁶, expira el 30 de septiembre de 2027. La legislación incluyó lenguaje explícito que establece que el cálculo para el tope anual a partir del año fiscal 2028 se hará a base del nivel estimado para el año fiscal 2019 y ajustado por el componente de cuidado médico del índice de precios al consumidor.³⁷ Con esta directiva, el FMAP se revertiría a su nivel base del 55% y estimamos que el tope anual se reduciría en cerca de un 90%, a unos \$471 millones.³⁸

El financiamiento adicional en años recientes fue dirigido, en gran medida, a una serie de cambios en el programa requeridos por la legislación federal y a la provisión de beneficios obligatorios previamente exentos para Puerto Rico. Específicamente, los presupuestos de 2020 y 2023³⁹ requirieron que el pago a los proveedores de salud fuera ajustado a un mínimo de 70 y 75%, respectivamente, del reembolso provisto por *Medicare* Parte B.⁴⁰ Además, el Departamento de Salud de Puerto Rico extendió la cobertura a servicios como cuidado en el hogar y equipo médico duradero, discutidos más adelante.

Si el Congreso no adopta nueva legislación que mantenga o aumente el nivel de financiamiento, el gobierno de Puerto Rico se enfrentará a un escenario crítico.

Para el año fiscal 2027 el presupuesto consolidado para el área de salud en Puerto Rico asciende a \$7,474 millones, de los cuales el 66.1% corresponde a fondos federales. Los presupuestos del Departamento de Salud y ASES representan cerca de dos terceras partes de este presupuesto.

³⁶ Consolidated Appropriations Act of 2023

³⁷ Específicamente, la ley requiere que se utilice el aumento estimado en el componente de cuidado médico del índice de precios al consumidor para todos los consumidores urbanos (CPI-U) para los doce meses que terminan en marzo previo al inicio del año fiscal, y que sea redondeado a los \$100,000 más cercanos. 42 U.S. Code § 1308(f)(1)

³⁸ Este estimado parte del estimado más reciente de CMS según citado en el informe de la GAO. Para el año fiscal 2019 el nivel de financiamiento hubiese sido \$406.4 millones si el Congreso no hubiese asignado fondos adicionales a Puerto Rico. Este estimado fue ajustado por el CPI-U. U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS), Consumer Price Index for All Urban Consumers (CPI-U) [Series CUSR0000SAM], recuperado de <https://data.bls.gov/> el 12 de agosto de 2026.

³⁹ Further Consolidated Appropriations Act of 2020 y Consolidated Appropriations Act of 2023

⁴⁰ Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program, *2025 Annual Report to Congress*, p7.

En ASES, las asignaciones federales ascienden a \$4,183 millones (76.8%) y en su mayoría corresponden a fondos de *Medicaid*. Mientras, para el Departamento de Salud (\$690 millones) las asignaciones federales representan un 49.6% del presupuesto.

Las asignaciones de Puerto Rico para ASES y el Departamento de Salud, con cargos al Fondo General para el año fiscal local 2027 son de unos \$1,030 millones y \$514 millones, respectivamente, mientras que estas agencias reciben \$230 millones y \$186 millones de fondos especiales. Como referencia, las asignaciones con cargos al Fondo General para estas agencias representan un 11.7% del mismo.⁴¹

Análisis de sensibilidad

Un análisis de sensibilidad es una técnica analítica que nos permite evaluar el impacto de ciertas variables independientes en una variable dependiente dentro de ciertos supuestos y parámetros. En otras palabras, este análisis nos permite entender cuán sensible es una variable a los efectos de otra variable sobre la cual no tenemos control. Usamos este análisis para entender el posible efecto en el presupuesto de Puerto Rico de un cambio en el nivel de financiamiento federal, asumiendo que el nivel de gasto en Medicaid en la Isla se mantiene al alza en un nivel similar a años anteriores.

Para este ejercicio, evaluamos varios escenarios de financiamiento federal para *Medicaid* y su impacto en el presupuesto de Puerto Rico. Estimamos el tope anual y el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico para calcular el posible impacto fiscal de varios escenarios en el presupuesto de la Isla. A continuación, los estimados para los siguientes escenarios:

- **Escenario 1:** FMAP de 55% y tope anual calculado a base del nivel del año fiscal federal 2019.
- **Escenario 2:** FMAP de 76% y tope anual calculado a base del nivel del año fiscal federal 2027.
- **Escenario 3:** FMAP al máximo estatutario de 83% y asignación de \$4,415 millones para el año fiscal federal 2028

Estimados del tope anual

En el **escenario 1**, el tope anual se revertiría al nivel base que CMS estimó en \$406 millones para el año fiscal 2022. La ley federal establece que esta cantidad sería

⁴¹ El presupuesto de ASES y el Departamento de Salud se usan como aproximados del gasto en *Medicaid*. Estos presupuestos incluyen otros programas federales, como CHIP.

ajustada por el componente de cuidado médico del índice de precios al consumidor.⁴² Aplicamos el aumento observado en este índice al estimado del tope anual para los años 2023, 2024, 2025 y 2026. El estimado para el año fiscal federal 2028 depende del valor para el mes de marzo de 2027, el cual aún no existe, así que usamos el crecimiento promedio del índice para los últimos 10 años, un 2.6%. Esto se traduce en un estimado para el año fiscal federal 2028 de \$471 millones (tabla 3).

Tabla 3. FMAP y tope anual para cada uno de los escenarios

	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
FMAP (%)	55%	76%	83%
Tope anual (millones)	\$471	\$3,924	\$4,415

Fuentes: Consolidated Appropriations Act of 2023 (PL 115–123); Edda Emmanuelli Perez, General Counsel (GAO), “Department of Health and Human Services: Fiscal Year 2022 Medicaid Allotment for Puerto Rico.”; BLS, CPI-U [Series CUSR0000SAM], recuperado de <https://data.bls.gov/> el 1 de septiembre de 2026; AAFAF, “Jenniffer González Pedirá Aumentar En 5% Las Asignaciones de Medicaid y Elevar a 83% El Pareo Federal Por Servicios.”

En el **escenario 2**, el tope anual refleja un aumento respecto del nivel de financiamiento del año fiscal 2027. Para este año, el nivel de financiamiento federal estipulado en la ley asciende a unos \$3,825 millones, sin incorporar el financiamiento adicional condicionado al ajuste en el mínimo de reembolso a proveedores y a la designación de un responsable de integridad del programa *Medicaid*.⁴³ Utilizamos el aumento en el índice de precios al consumidor para cuidado médico para la última década, o un 2.6% en promedio. Con estos supuestos, estimamos este total en \$3,924 millones.

En el **escenario 3**, el tope anual refleja un aumento a \$4,415 millones en la asignación federal. Este aumento representa un 83% del gasto estimado en *Medicaid* para el año fiscal 2028 (manteniendo el mismo nivel de cobertura y servicios), y es similar a una petición del Gobierno de Puerto Rico al Congreso de Estados Unidos, según reportado. En febrero de 2026, la Gobernadora firmó la orden ejecutiva 2026-006, creando el *Grupo de Trabajo Multisectorial para Garantizar el Financiamiento Justo e Igualitario de los Programas Federales de Salud*.⁴⁴ Este grupo multisectorial acordó cabildear para aumentar el FMAP al 83% y eliminar el tope anual. Sin embargo, una de las propuestas

⁴² BLS, CPI-U [Series CUSR0000SAM], recuperado de <https://data.bls.gov/> el 1 de septiembre de 2026.

⁴³ La ley establece que estos fondos adicionales no forman parte del tope anual. Baumrucker, Evelyne P. et al., *Consolidated Appropriations Act, 2023* (P.L. 117-328).

⁴⁴ *Orden Ejecutiva de La Gobernadora de Puerto Rico, Hon. Jenniffer González Colón, Para Crear El Grupo de Trabajo Multisectorial Para Garantizar El Financiamiento Justo e Igualitario de Los Programas Federales de Salud y Derogar El Boletín Administrativo Núm. OE-2021-025.* (2026), <https://docs.pr.gov/files/Estado/OrdenesEjecutivas/2026/OE-2026-006.pdf>.

del Gobierno de Puerto Rico, según reportes, incluye solicitar una asignación mínima de \$4,415 millones con aumentos anuales de un 5%.⁴⁵

Estimados del gasto en Medicaid en Puerto Rico

Para todos los escenarios, estimamos el nivel de gasto en *Medicaid* en Puerto Rico a partir de datos históricos, asumiendo que el gasto en salud se mantiene al alza y no enfrenta ningún recorte. Partimos del nivel de financiamiento federal vigente para el año fiscal federal 2027 que asciende a \$3,825 millones. Dado que el FMAP actual es de un 76%, utilizamos esa proporción para estimar el gasto total en *Medicaid* en unos \$5,033 millones (\$3,825 millones dividido entre 76%) para el año fiscal federal 2027.⁴⁶ A partir de ahí, asumimos un 5.7% de aumento para el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico entre 2027 y 2028. Este aumento está basado en el índice de inflación para *Medicaid* en Puerto Rico, según lo presentado en el Plan Fiscal de 2024.⁴⁷ El índice de inflación de *Medicaid* en Puerto Rico sobrepasa el aumento del índice de precios al consumidor para el cuidado médico. Usando estos supuestos, estimamos el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico para 2028 en \$5,320 millones. Este cálculo se basa solamente en la asignación federal y no incluye otros programas financiados por separado.⁴⁸

Resultados

El **escenario 1** presenta el resultado más oneroso para Puerto Rico y sería probable de no haber acción legislativa federal. En este escenario, se evalúa una reducción del FMAP del 76% al 55% y del tope anual de \$3,825 millones a \$471 millones para el año fiscal federal de 2028. Con este escenario, si el gasto total en *Medicaid* se mantiene sobre el nivel de los últimos años, la aportación local sería de \$4,849 millones. Como

⁴⁵ Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority (AAFAF), “Jenniffer González Pedirá Aumentar En 5% Las Asignaciones de Medicaid y Elevar a 83% El Pareo Federal Por Servicios,” AAFAF in the News, May 19, 2026, <https://www.aafaf.pr.gov/aafafinthenews/jenniffer-gonzalez-pedira-aumentar-en-5-las-asignaciones-de-medicaid-y-elevar-a-83-el-pareo-federal-por-servicios>; Lebrón, Joaquín, *Sector de salud alinea esfuerzos para abogar por continuidad de fondos de salud*, Noticias, May 20, 2026, <https://www.metro.pr/noticias/2026/05/20/sector-de-salud-alinea-esfuerzos-para-abogar-por-continuidad-de-fondos-de-salud/>; Acevedo, Marielis, “MAPA sienta las bases para legislación en el Congreso que atienda ‘abismo fiscal’ de Medicaid en Puerto Rico,” Política, *El Diario NY*, July 7, 2026, <https://eldiaryny.com/2026/07/07/mapa-sienta-las-bases-para-legislacion-en-el-congreso-que-atienda-a-bismo-fiscal-de-medicaid-en-puerto-rico/>.

⁴⁶ \$3,825 millones/0.76 = \$5,033 millones. Esto representa un límite inferior basado en el tope anual en el financiamiento federal, asumiendo que el gasto de Puerto Rico no excede el 24% del total.

⁴⁷ El Plan Fiscal de 2024 indica que el índice de inflación para *Medicaid* en Puerto Rico fue de 5.7% en promedio entre los años fiscales 2020 y 2023. Las proyecciones en el plan fiscal indican que el índice continuará creciendo a una tasa cercana a 4.8% en el año fiscal 2053. Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico (FOMB), “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico: Restoring Growth and Prosperity,” June 6, 2025, <https://drive.google.com/file/d/1S9UNeV9qN1jIFcTIKMJbnr2Q6vjrW2FO/view>, p. 54.

⁴⁸ Este estimado coincide con el incluido en el Plan Fiscal para 2024. FOMB, “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico,” p 64.

referencia, este nivel de gasto local es equivalente al 35.4% del Fondo General según estimado para el año fiscal 2028.⁴⁹ Más aún, ausente el tope anual, la aportación federal esperada basada en el FMAP ascendería a \$2,926 millones (\$5,320 millones multiplicados por el 55%). El tope anual, por consiguiente, crea una brecha en el financiamiento federal de \$2,459 millones (\$2,926 millones menos \$467 millones). La figura 4 resume los estimados de la aportación local y federal para este y los demás escenarios, mientras que la tabla 4 presenta el impacto como proporción del Fondo General.

Figura 4. Estimados de la aportación federal y local por escenario, año fiscal federal 2028, \$ millones

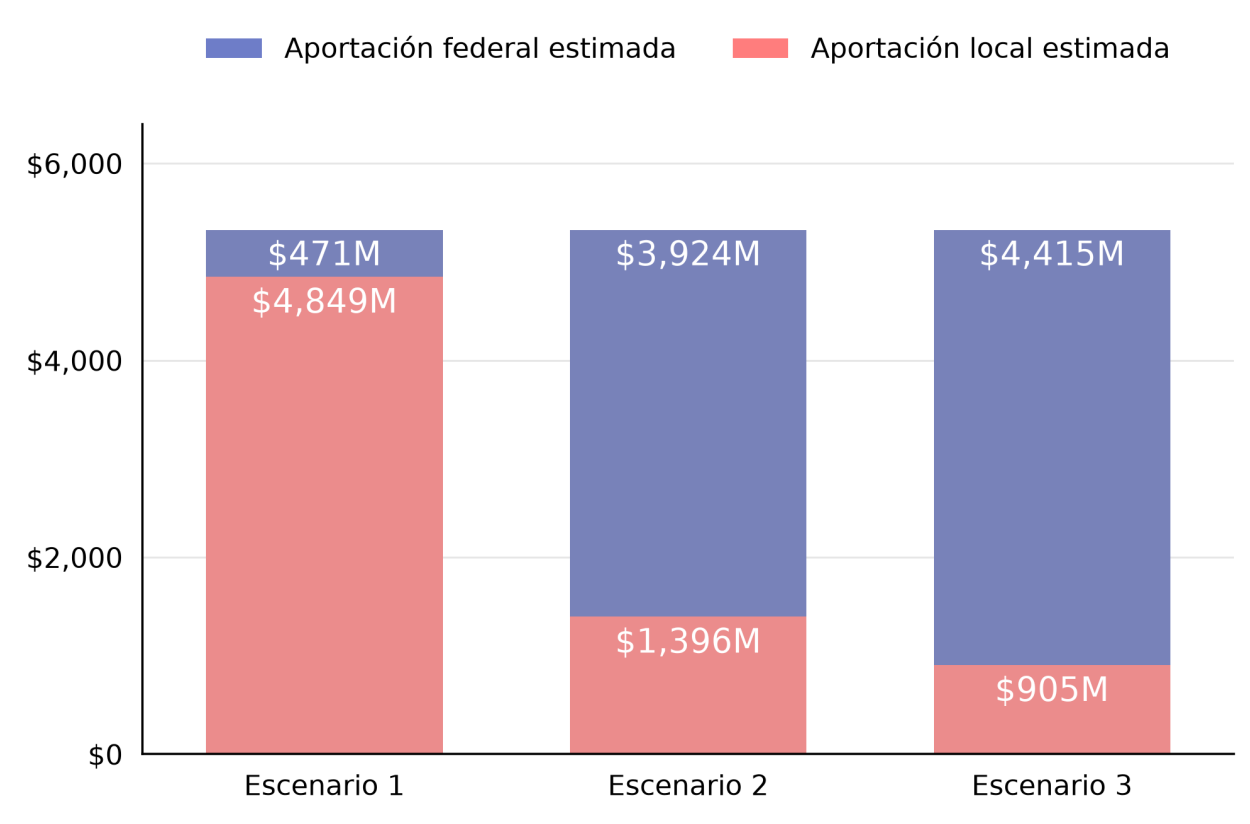


Tabla 4. Impacto estimado como equivalente del Fondo General

	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
Aportación local (\$ millones)	\$4,849	\$1,396	\$905
Proporción del Fondo General (%)	35.4%	10.2%	6.6%

⁴⁹ El Plan Fiscal de 2024 proyecta el total del Fondo General en \$13,707 millones. FOMB, “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.”, p.48.

El **escenario 2** representaría la continuidad del financiamiento federal, ajustado por inflación pero sin ajuste por el aumento observado en el gasto de Medicaid en Puerto Rico. Este estimado ajusta el tope anual usando el índice de precios al consumidor para el cuidado médico, que reflejó un aumento de 2.6% en los últimos 10 años. Sin embargo, el aumento en el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico ha sido más pronunciado, estimado en 5.7% entre 2020 y 2023, y proyectado a continuar alrededor del 5% anual hacia 2053.⁵⁰ Este escenario da lugar a una asignación federal de \$3,924 y una aportación local de \$1,396 (\$5,320 millones menos \$3,924 millones). Como referencia, este nivel de gasto local equivale al 10.2% del Fondo General. Nuevamente, la aportación federal esperada, basada en el FMAP, es superior al tope anual, o unos \$4,043 millones (\$5,320 millones multiplicados por el 76%), lo que se traduce en una brecha de financiamiento federal de \$119 millones debido al tope (\$4,043 millones - \$3,924 millones). Esta brecha aumentaría si el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico continúa aumentando a un ritmo más acelerado que el índice de precios.

El **escenario 3** contempla una situación fiscal más favorable para Puerto Rico, similar a la que se reporta solicitó el Gobierno de Puerto Rico. Este escenario contempla un aumento del FMAP hasta el máximo estatutario de 83% al igual que el vigente para el resto de los territorios, con un nivel de financiamiento federal igual a \$4,415 millones en el año fiscal federal 2028. El resultado es que la aportación federal es igual al 83% del gasto estimado, sin una brecha en el financiamiento federal debido al tope anual. En este escenario, la aportación de Puerto Rico se reduciría a unos \$905 millones (\$5,320 millones menos \$4,415 millones). Como referencia, este nivel de gasto local es equivalente al 6.6% del Fondo General. Este escenario de financiamiento, aunque diferente de la realidad actual establecida en los estatutos federales, representaría un panorama menos oneroso para Puerto Rico y más cercano a la igualdad de condiciones entre el archipiélago y los estados. El Departamento de Salud federal estimó que, si el FMAP para Puerto Rico se basa en la fórmula usada para los estados, la isla recibiría la aportación máxima de 83%, aunque el porcentaje real, fuera de los límites estatutarios, sería cercano al 93.3%.⁵¹

Pérdida de financiamiento federal: más que un costo de oportunidad

Una reducción en las aportaciones federales a Medicaid de una magnitud según anticipada si el Congreso de Estados Unidos no toma acción legislativa, tendría repercusiones catastróficas para Puerto Rico que impactarían a toda la población, particularmente a la más vulnerable que depende del programa para su cuidado médico. Ante un precipicio fiscal en Medicaid, el Gobierno de Puerto Rico tendría muy

⁵⁰ FOMB, “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.”, p. 54.

⁵¹ U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, “Evidence Indicates a Range of Challenges for Puerto Rico Health Care System,” January 12, 2017, https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/private/pdf/255466/PuertoRico_Assessment.pdf, p. 13.

pocas opciones: mantener el mismo nivel de cobertura de Medicaid afectaría a otras áreas, como educación o justicia, mientras que reducir la cobertura sería detrimental para la salud de los beneficiarios.

Considerando que el gasto en salud en la Isla se mantenga igual, el gobierno de Puerto Rico sería responsable de cubrir la brecha de financiamiento necesaria para proveer los servicios de *Medicaid*. Esto tendría implicaciones fiscales y podría derivar en una variedad de decisiones de política pública, como la reducción o eliminación de ciertos renglones de gasto del presupuesto con cargo al Fondo General, la reducción de la cobertura o de los servicios de *Medicaid*, o el uso de fondos de emergencia. Por ejemplo, la aportación de Puerto Rico para cubrir una caída de la aportación federal en el primer escenario sería de \$4,849 millones, según el gasto estimado de *Medicaid* basado en el nivel actual. Este total es equivalente a la suma de los presupuestos con cargos al Fondo General de varias agencias del gobierno de Puerto Rico, incluyendo el Departamento de Educación (\$2,981 millones), la Universidad de Puerto Rico (\$501 millones), el Departamento de Corrección y Rehabilitación (\$461 millones), el Tribunal General de Justicia (\$402 millones), la Administración de Familias y Niños (\$224 millones), el Departamento de Hacienda (\$203 millones) y el Departamento de Justicia (\$154 millones).⁵² Excluyendo las asignaciones más grandes, el gasto en *Medicaid* equivale a los presupuestos combinados de más de 50 agencias del Gobierno de Puerto Rico.⁵³

Por otro lado, el nivel de cobertura del programa *Medicaid* en Puerto Rico podría verse afectado por reducciones en los servicios ofrecidos, aumentos de los costos para los beneficiarios o reducciones en los pagos a proveedores. Según mencionado anteriormente, el Programa *Medicaid* en Puerto Rico no ofrece todas las áreas de cobertura requeridas por el CMS debido a las limitaciones en el financiamiento. El Departamento de Salud estima que el costo de proveer los servicios de cuidado en el hogar, transportación para servicios médicos no de emergencia, equipo médico duradero, y hospicio (incorporados en julio de 2024) excederán \$500 millones en años futuros. Esto pone en riesgo la estabilidad financiera del programa, particularmente en un escenario donde se reduzca la aportación federal.⁵⁴

Más aún, la cantidad de beneficiarios de *Medicaid* puede verse afectada ante una reducción en el nivel de financiamiento federal. Históricamente, la línea de pobreza establecida para el programa en Puerto Rico ha sido más baja que la línea de pobreza

⁵² Esto excluye asignaciones bajo custodia de Hacienda y OGP. Espacios Abiertos. Observatorio Fiscal. <https://www.observatoriofiscalpr.com/chart/presupuesto-sabana/>.

⁵³ Espacios Abiertos. Observatorio Fiscal. <https://www.observatoriofiscalpr.com/chart/presupuesto-sabana/>

⁵⁴ *Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program, 2025 Annual Report to Congress*, p.8.

federal, reduciendo la cantidad de beneficiarios elegibles. La Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (JSAF) estimó que el costo de la expansión de 2023 en el criterio de elegibilidad, la cual alcanzó la paridad con la línea de pobreza federal, es de \$29 millones anuales. Según reportado, la pérdida en financiamiento podría afectar la cobertura de entre 700,000 y 1 millón de beneficiarios.⁵⁵

Además, una reducción del financiamiento federal para *Medicaid* tendría repercusiones fiscales para los municipios. La Ley 72 de 1993 creó el sistema de salud actual y requirió a los municipios una contribución anual para financiar el programa de salud que asciende a \$164 millones anuales según la JSAF.⁵⁶ Dado el aumento de la contribución federal a *Medicaid* en Puerto Rico, el Gobierno de Puerto Rico y la JSAF acordaron reducir la contribución municipal a partir de 2018. Sin embargo, este acuerdo aplica a los años en los que el FMAP sea mayor que el 55%. Por consiguiente, los presupuestos municipales se verían afectados ante una caída en el nivel de financiamiento federal.

Hallazgos

Los hallazgos que se presentan a continuación resumen lo que este análisis revela sobre el estado del financiamiento de *Medicaid* en Puerto Rico: un programa esencial para la salud de la Isla, sujeto a reglas de financiamiento que ningún estado enfrenta. Aunque las cifras y los escenarios fiscales presentados en las secciones anteriores son necesariamente técnicos, lo que está en juego no lo es: la cobertura médica de casi 1.3 millones de personas, muchas de ellas niños, adultos mayores y personas con condiciones crónicas. Los siguientes hallazgos muestran las conclusiones centrales del estudio e informan las recomendaciones que se presentan más adelante.

- ***Medicaid* es el sostén del sistema de salud de Puerto Rico y la principal fuente de cobertura médica para sus poblaciones más vulnerables.** Casi 4 de cada 10 puertorriqueños, 1.3 millones de personas, dependen del programa, y más de la mitad son menores de 20 años o mayores de 61. Además, es una fuente importante de ingresos para proveedores de servicios, incluyendo los centros de salud comunitarios.
- **Las limitaciones en el financiamiento han resultado en un programa *Medicaid* incompleto relativo a los estados: aún con los niveles de financiamiento actuales, el programa no alcanza el nivel de servicios que reciben los beneficiarios en los estados y que son requeridos por CMS. a.**

⁵⁵ Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority (AAFAF), “Advierten ‘Precipicio Fiscal’ Ante Posible Pérdida de Fondos Medicaid,” AAFAF in the News, May 20, 2026, <https://www.aafaf.pr.gov/aafafinthenews/advierten-precipicio-fiscal-ante-posible-perdida-de-fondos-medic-aid>.

⁵⁶ FOMB, “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.”, p. 52.

El Departamento de Salud estima que las expansiones más recientes (cuidado en el hogar, transportación médica, equipo médico duradero y hospicio) costarán más de \$500 millones en el futuro, una cantidad mayor al posible tope anual para el año fiscal federal 2028 de no haber acción legislativa. La brecha de financiamiento no es solo un riesgo futuro: limita en la actualidad lo que el programa puede ofrecerle a la población.

- **El financiamiento de *Medicaid* en Puerto Rico está sujeto a disparidades significativas en comparación con los estados y el resto de los territorios.** Mientras los estados reciben un FMAP de entre 50% y 83% anualmente sin tope, Puerto Rico opera bajo un FMAP fijo y un tope anual que ha reducido el FMAP efectivo hasta 15%-20% en algunos años. En 2023, el Congreso incluso elevó el FMAP a 83% para el resto de los territorios de manera permanente, pero dejó a Puerto Rico en 76% de forma temporera.
- **El financiamiento federal para *Medicaid* en Puerto Rico ha dependido de extensiones temporeras en vez de una solución permanente, y ese patrón está a punto de repetirse.** Entre 2018 y 2027, una serie de aumentos en el tope y asignaciones adicionales resultaron en un nivel sustancialmente mayor de financiamiento comparado con años anteriores. El acuerdo vigente vence el 30 de septiembre de 2027 y, si el Congreso no actúa, el tope anual caería cerca de un 90%, de \$3,825 a \$471 millones, mientras el FMAP revertiría de 76% a 55%.
- **Ausente una solución permanente en paridad con los estados, la brecha en el financiamiento de *Medicaid* en Puerto Rico seguirá creciendo, sin importar cuánto se extienda el nivel actual.** Esta brecha combina decisiones de política pública federal, un tope anual que crece más lento que el gasto real del programa (un ajuste en el tope de 2.6%, en promedio, en los últimos 10 años frente a un gasto en *Medicaid* en Puerto Rico que creció en un 5.7% entre 2020 y 2023) y la incertidumbre constante sobre el nivel de financiamiento disponible. Aun si el Congreso extendiera el financiamiento actual ajustado por inflación, el gasto en *Medicaid* seguiría superando ese ajuste, ampliando la brecha año tras año.
- **Sin una acción legislativa, el Gobierno de Puerto Rico tendría que asumir miles de millones de dólares en fondos locales para mantener el nivel de cobertura actual.** En el escenario más oneroso, la aportación local ascendería a \$4,849 millones, equivalente al 35.4% del Fondo General. Esta cifra es comparable a la suma de los presupuestos de agencias como el Departamento de Educación, la Universidad de Puerto Rico, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, el Tribunal General de Justicia, la Administración de Familias y Niños, el Departamento de Hacienda y el Departamento de Justicia.
- **Una reducción en el financiamiento federal pondría en riesgo la cobertura médica de cientos de miles de puertorriqueños y afectaría las finanzas**

municipales. Según reportes, la pérdida de fondos podría afectar la cobertura de entre 700,000 y 1 millón de beneficiarios. Más aún, los presupuestos de los municipios también se afectarían si el FMAP cae por debajo de 55%.

Recomendaciones

Los hallazgos de este análisis apuntan a tres conclusiones que orientan las recomendaciones. Primero, el tope anual pesa más que el FMAP: en el escenario 1, el tope anual añade una brecha de financiamiento federal mayor a la pérdida en financiamiento de haber una reducción en el FMAP sin tope estatutario. Segundo, extender el financiamiento actual ajustado por inflación no resuelve el problema, porque el gasto en *Medicaid* en Puerto Rico crece cerca de un 5.7% anual, frente a un 2.6% del índice de precios requerido en el estatuto federal (escenario 2). Tercero, mientras exista el tope, cada dólar de gasto por encima de la aportación federal se financia en su totalidad con fondos locales, lo que condiciona toda decisión sobre el programa en la Isla. Las recomendaciones se organizan por destinatario y en orden de prioridad, con la vista puesta en el calendario legislativo, ya que el financiamiento vigente expira el 30 de septiembre de 2027.

Al Congreso de los Estados Unidos

1. **Eliminar el tope anual y fijar el FMAP de Puerto Rico con la fórmula aplicable a los estados.** Bajo esa fórmula, Puerto Rico recibiría el máximo estatutario de 83% sin tope anual. Este nivel de financiamiento para el programa *Medicaid* de Puerto Rico proveería certidumbre en cuanto al nivel de las asignaciones federales y permitiría al Gobierno de Puerto Rico planificar y desarrollar un programa estable y similar a los estados. Específicamente, el programa podría proveer los servicios requeridos por CMS que actualmente no provee y aseguraría la cobertura permanente a todos los beneficiarios elegibles aplicando la línea de pobreza federal. De no actuar el Congreso de Estados Unidos, el impacto médico y fiscal de una pérdida en financiamiento para Puerto Rico sería catastrófica.
2. **De aprobarse una nueva extensión temporal en lugar de la paridad, esta debe incorporar cuatro elementos principales.** (a) Una vigencia mínima de cinco años de manera que permita al Gobierno de Puerto Rico planificar el impacto fiscal de cambios en el nivel de financiamiento, incluyendo mediante el Plan Fiscal de la Junta de Supervisión y Administración Financiera que cubre plazos de 5 años; (b) un tope indexado al crecimiento observado del gasto de *Medicaid* en Puerto Rico y no al índice de precios al consumidor, que ha crecido a menos de la mitad del ritmo del gasto; (c) enmendar la ley federal que requiere que el nivel de financiamiento para el año fiscal federal 2028 parta de la

asignación para el año fiscal federal 2019⁵⁷ para estipular que, en ausencia de acción del Congreso, el nivel de financiamiento se ajuste a base del año fiscal anterior a partir de 2027; y (d) financiamiento para toda condición nueva que se imponga al programa, como ocurrió en la *Consolidated Appropriations Act of 2023*, entre otras. Estos criterios pudieran brindar continuidad al nivel de financiamiento, el cual estaría más cercanamente atado a las realidades del programa en la Isla.

Al Gobierno de Puerto Rico, ASES y el Departamento de Salud

3. **Adoptar y publicar, antes del ciclo presupuestario del año fiscal 2028, un plan de contingencia ante la reducción del financiamiento federal.** El plan debe establecer de antemano, y con insumo público, cómo se ajustarían beneficios, criterios de elegibilidad y pagos a proveedores bajo un escenario de precipicio fiscal, e incluir el efecto sobre los municipios. Definir estas reglas antes de la crisis, y no durante ella, permite que los ajustes sean transparentes y deliberados.
4. **Publicar de forma recurrente y centralizada la información financiera del programa junto con indicadores y metas de cobertura y calidad, y atarlo al proceso presupuestario.** Entre la información relevante se encuentra: el gasto por renglón, el costo por beneficiario, las tarifas pagadas a las aseguradoras, la razón de pérdida médica, las tasas de denegación de cada aseguradora, el pago a proveedores por especialidad (incluyendo la proporción de las tarifas de Medicare), y el uso trimestral de la asignación federal frente al tope anual. Además, los informes trimestrales que la JSAF requirió a ASES y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto en mayo de 2026 deben ser públicos.⁵⁸ En adición, se deben incluir indicadores de cobertura y calidad atados a la situación fiscal y enfocados en las prioridades de cuidado médico de la población. Mucha de esta información está disponible en reportes a CMS y al Congreso de Estados Unidos, pero publicarlos de manera centralizada y recurrente de manera que formen parte del ciclo presupuestario contribuiría a mejorar la transparencia del programa.
5. **Estimar el costo de la paridad en financiamiento usando los criterios de elegibilidad y requisitos de cobertura que aplican a los estados.** La expansión en los criterios de elegibilidad de *Medicaid* para alcanzar el nivel de cobertura que tendría el programa usando la línea de pobreza federal tuvo un costo estimado de \$29 millones y la provisión de servicios de cuidado en el

⁵⁷ 42 U.S. Code § 1308(g)(11)(G)

⁵⁸ Robert Mujica, Executive Director, Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico, "Re: Release of 5.0% Budgetary Reserve FY 2026," May 29, 2026, <https://drive.google.com/file/d/1-d65XZNvdNMr9rQvTIXu1eXgeOfRaHH/view?usp=sharing>.

hogar, transportación para servicios médicos no de emergencia, equipo médico duradero y hospicio tienen un costo estimado por el Departamento de Salud en \$500 millones. El Gobierno debe cuantificar y publicar el costo de la transición a la fórmula que se usa para los estados y de la provisión de la implementación plena del programa de Medicaid en Puerto Rico e incorporarlo en su petición al Congreso de Estados Unidos.

Conclusión

Las limitaciones del financiamiento federal al programa de *Medicaid* en Puerto Rico no constituyen una situación aislada. A través de los años, el gobierno federal ha extendido la cobertura de programas de beneficencia social a Puerto Rico, como *Medicaid* o programas de asistencia nutricional, mediante mecanismos que resultan en disparidad en las asignaciones comparadas con los estados.⁵⁹ *Medicaid* en Puerto Rico opera, en la práctica, como una asignación en bloque: el Congreso predetermina el máximo de fondos federales y esta asignación no responde a las necesidades reales de la ciudadanía.

En Puerto Rico, el 39.9% de la población depende de *Medicaid* para su cuidado médico, la gran mayoría de los cuales son menores de 20 años y mayores de 61: dos poblaciones altamente vulnerables. Además, un alto número de beneficiarios sufre de condiciones crónicas, algunas de las cuales presentan una mayor prevalencia entre este grupo comparado con los estados. Sin embargo, el cuidado médico de los beneficiarios de *Medicaid* se ve afectado por las limitaciones, la inestabilidad y la incertidumbre en el financiamiento federal.

A lo largo de los años, los fondos federales se han agotado antes del cierre del año fiscal federal, lo que ha llevado al Congreso de Estados Unidos a expandir las asignaciones destinadas a la isla. Las asignaciones federales no han sido atadas a las realidades de Puerto Rico, sino que representan decisiones de política pública federal que resultan en un trato desigual para la Isla. Específicamente, la combinación de un FMAP bajo para una población con altos niveles de pobreza y el tope anual (*Section 1108(g) allotment*), que efectivamente reduce el FMAP, resultan en una asignación insuficiente y sin flexibilidad. Además, el aumento en el gasto en *Medicaid* en la isla excede el crecimiento del índice de precios utilizado para ajustar el tope, según establecido en ley federal, lo cual, efectivamente, resulta en una reducción adicional en el nivel de financiamiento federal. Como resultado, el Congreso de Estados Unidos ha

⁵⁹ Espacios Abiertos, “El Trato Desigual En La Asignación de Fondos Federales Para Puerto Rico Es Político,” August 21, 2026, <https://espaciosabiertos.org/el-trato-desigual-en-la-asignacion-de-fondos-federales-para-puerto-rico-es-politica/>.

expandido el nivel de aportación federal repetidamente a través de los años, con asignaciones sustanciales pero temporeras en años recientes.

Las expansiones temporeras en las asignaciones federales para compensar con estas limitaciones, sin una solución a largo plazo, han resultado en un aumento en la incertidumbre sobre el financiamiento del programa en Puerto Rico. El año fiscal federal 2028, que comienza el 1 de octubre de 2027, presenta una nueva ocurrencia donde las asignaciones federales podrían experimentar una caída drástica: sin acción del Congreso de Estados Unidos, el nivel de financiamiento se reduciría cerca de un 90%, o un estimado de \$471 millones. Esta reducción, con un gasto en *Medicaid* estimado en \$5,320 millones, crearía una situación catastrófica para Puerto Rico con posibles implicaciones fiscales y decisiones de política pública detrimentales para la población de la Isla. Cualquier solución a este posible precipicio fiscal que no sea permanente y atada a las realidades médicas y fiscales de Puerto Rico pone en riesgo la efectividad del programa, la estabilidad fiscal de la Isla, y, aún más importante, la salud de los beneficiarios.

Referencias

- Acevedo, Marielis. "MMAPA sienta las bases para legislación en el Congreso que atienda 'abismo fiscal' de Medicaid en Puerto Rico." *Política. El Diario NY*, July 7, 2026. <https://eldiaryony.com/2026/07/07/mmapa-sienta-las-bases-para-legislacion-en-el-congreso-que-atienda-abismo-fiscal-de-medicaid-en-puerto-rico/>.
- Administración de Seguros de Salud (ASES). "¿Qué Es ASES? Estadísticas." Accessed August 24, 2026. <https://www.ases.pr.gov/sobre-ases#Estadisticas>.
- Baumrucker, Evelyne P., Binder, Cliff, Colello, Kirsten J., Mitchell, Alison, and Sarata, Amanda K. *Consolidated Appropriations Act, 2023 (P.L. 117-328): Medicaid and CHIP Provisions*. No. R47821. Congressional Research Service, 2023. <https://www.congress.gov/crs-product/R47821>.
- Center for a New Economy (CNE). *Puerto Rico's Looming 2019 Medicaid Fiscal Cliff (Policy Paper)*. 2019. <https://grupocne.org/wp-content/uploads/2019/09/FINAL-ENG-MEDICAID-REPORT.pdf>.
- Center on Budget and Policy Priorities. "Puerto Rico's Medicaid Program Needs an Ongoing Commitment of Federal Funds." April 22, 2019. <https://www.cbpp.org/research/health/puerto-ricos-medicaid-program-needs-an-ongoing-commitment-of-federal-funds>.
- Daniel Tsai, Deputy Administrator and Director (CMS). September 24, 2021. <https://www.medicaid.gov/allotment/downloads/ltr-to-med-agen-puerto-rico.pdf>.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. "Programa Medicaid. Estadísticas." de agosto de 2026. <https://www.medicaid.pr.gov/CMS/20>.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. "Programa Medicaid. Estadísticas." July 2026. <https://www.medicaid.pr.gov/CMS/20>.
- Edda Emmanuelli Perez, General Counsel (GAO). "Department of Health and Human Services: Fiscal Year 2022 Medicaid Allotment for Puerto Rico." November 15, 2021. <https://www.gao.gov/assets/b-333602.pdf>.

Espacios Abiertos. “El Trato Desigual En La Asignación de Fondos Federales Para Puerto Rico Es Político.” August 21, 2026.
<https://espaciosabiertos.org/el-trato-desigual-en-la-asignacion-de-fondos-federales-para-puerto-rico-es-politica/>.

Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico (FOMB). “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico: Restoring Growth and Prosperity.” June 6, 2025.
<https://drive.google.com/file/d/1S9UNeV9qN1jIFcTIKMJbnr2Q6vjrW2FO/view>.

Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program. *2025 Annual Report to Congress*. Government of Puerto Rico, Department of Health, Puerto Rico Medicaid Program, 2025.
<https://docs.pr.gov/files/ASES/Sobre%20ASES/Informes%20al%20Congreso/2025/Annual%20Report%20to%20Congress%20Puerto%20Rico%202025.pdf>.

Lebrón, Joaquín. *Sector de salud alinea esfuerzos para abogar por continuidad de fondos de salud*. Noticias. May 20, 2026.
<https://www.metro.pr/noticias/2026/05/20/sector-de-salud-alinea-esfuerzos-para-abogar-por-continuidad-de-fondos-de-salud/>.

Medicaid and CHIP Payment and Access Commission (MACPAC). *Medicaid and CHIP in Puerto Rico*. 2021.
<https://www.macpac.gov/wp-content/uploads/2020/08/Medicaid-and-CHIP-in-Puerto-Rico.pdf>.

Mitchell, Alison. *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories*. No. R47601. Congressional Research Service, 2023.
https://www.congress.gov/crs_external_products/R/PDF/R47601/R47601.1.pdf.

Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL). *Informe Especial: Gasto de Salud En Puerto Rico*. 2024.
https://cdn.prod.website-files.com/6494534de813e5b9fe60bda2/674f6c7fbb6099b651a4a9bb_OPAL-Informe%20Especial%20Gasto%20de%20Salud%20en%20Puerto%20Rico.pdf.

Orden Ejecutiva de La Gobernadora de Puerto Rico, Hon. Jenniffer González Colón, Para Crear El Grupo de Trabajo Multisectorial Para Garantizar El Financiamiento Justo e Igualitario de Los Programas Federales de Salud y Derogar El Boletín Administrativo Núm. OE-2021-025. 2026.
<https://docs.pr.gov/files/Estado/OrdenesEjecutivas/2026/OE-2026-006.pdf>.

Puerto Rico Community Health Centers: The Role of Medicaid. The Geiger Gibson Program in Community Health at The George Washington University, 2025.
<https://geigergibson.publichealth.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs4421/files/2025-02/chc-medicaid-factsheet-pr-013025.pdf>.

Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority (AAFAF). “Advierten ‘Precipicio Fiscal’ Ante Posible Pérdida de Fondos Medicaid.” AAFAF in the News, May 20, 2026.
<https://www.aafaf.pr.gov/aafafinthenews/advierten-precipicio-fiscal-ante-posible-perdida-de-fondos-medicaid>.

Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority (AAFAF). “Jenniffer González Pedirá Aumentar En 5% Las Asignaciones de Medicaid y Elevar a 83% El Pareo Federal Por Servicios.” AAFAF in the News, May 19, 2026.
<https://www.aafaf.pr.gov/aafafinthenews/jenniffer-gonzalez-pedira-aumentar-en-5-las-asignaciones-de-medicaid-y-elevar-a-83-el-pareo-federal-por-servicios>.

Rep. Darren Soto. “H.R.4406 - 117th Congress (2021-2022): Supporting Medicaid in the U.S. Territories Act of 2021.” Legislation. July 21, 2021. 2021-07-13.
<https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/4406>.

Robert Mujica, Executive Director, Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico. “Re: Release of 5.0% Budgetary Reserve FY 2026.” May 29, 2026.
<https://drive.google.com/file/d/1-d65XZNavdNMr9rQvTIXu1eXgeOfRaHH/view?usp=sharing>.

U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services. “Children’s Health Insurance Program (CHIP).” Medicaid.Gov. Accessed August 24, 2026.
<https://www.medicaid.gov/chip>.

- U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services. "Get Started with Medicare." Medicare.Gov. Accessed August 24, 2026. <https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare>.
- U.S. Centers for Medicare and Medicaid Services. "Medicaid." Medicare.Gov. Accessed August 24, 2026. <https://www.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation. "Evidence Indicates a Range of Challenges for Puerto Rico Health Care System." January 12, 2017. https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/private/pdf/255466/PuertoRico_Assessment.pdf.

Apéndices

Apéndice 1: Cronología del FMAP para Puerto Rico

Año fiscal federal	FMAP
1966-1967	55%
1968-2010	50%
2011	octubre 2010-junio 2011: 50% julio 2011-septiembre 2011: 55%
2012-2018	55%
2018-2019 ^a	100%
2019-2023 ^c	diciembre 2019: 76% enero 2020-marzo 2023: 82.2% ^b abril 2023-junio 2023: 81% julio 2023-septiembre 2023: 78.5% octubre 2023-diciembre 2023: 77.5%
2024-2027	76%

Fuentes: Mitchell, *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories*; Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico. (2025, June 6). *Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico (FOMB), “Revised 2024 Fiscal Plan for Puerto Rico.”*; *Bipartisan Budget Act of 2018 (PL 115–123)*; *Continuing Appropriations Act, 2020, and Health Extenders Act of 2019 (PL 116-59)*.

Notas:

^a La *Bipartisan Budget Act of 2018* aumentó el FMAP a 100% entre enero de 2018 a mediados de diciembre de 2019 en respuesta a los huracanes Irma y María. La *Continuing Appropriations Act, 2020, and Health Extenders Act of 2019* extendió este nivel hasta diciembre de 2019.

^b Salvo el período entre el 4 y el 30 de diciembre de 2021.

^c El FMAP de 76% establecido en la *Further Consolidated Appropriations Act of 2020* fue aumentado por 6.2 puntos porcentuales entre enero 2020 y marzo de 2023 mediante la *Families First Coronavirus Response Act*. A partir de abril de 2023, se redujo escalonadamente.

Apéndice 2: Cronología del tope anual (section 1108(g) allotment) para Puerto Rico

Año fiscal federal	Tope Anual (Section 1108(g) allotment) (\$) ^a
1968-1971	20,000,000
1972-1981	30,000,000
1982	45,000,000
1983	45,000,000
1984-1987	63,400,000
1988	73,400,000
1989	76,200,000
1990-1993	79,000,000
1994	116,500,000
1995	122,200,000
1996	128,100,000
1997	133,000,000
1998	167,000,000
1999	171,500,000
2000	177,500,000
2001	184,400,000
2002	192,900,000
2003 ^b	207,341,000
2004	219,397,000
2005	219,600,000
2006	241,000,000
2007	250,400,000
2008	260,400,000
2009 ^c	354,120,000
2010	364,000,000
2011	355,985,000
2012	298,700,000

2013	309,200,000
2014	321,300,000
2015	329,000,000
2016	335,300,000
2017	347,400,000
2018	359,200,000
2019	366,700,000
2020	2,716,188,000
2021	2,809,063,000
2022 ^d	2,943,000,000
2023 ^e	3,275,000,000
2024 ^e	3,325,000,000
2025 ^e	3,475,000,000
2026 ^e	3,645,000,000
2027 ^e	3,825,000,000

Fuentes: Mitchell, *Legislative History of Medicaid Financing for the Territories*; Consolidated Appropriations Act of 2023.

Notas:

^a Las cifras en la tabla reflejan el tope anual (*Section 1108(g) allotment*), excluyendo los fondos adicionales incluidos en leyes federales como la *Patient First Affordable Care Act of 2011*, la *Consolidated Appropriations Act of 2017*, la *Bipartisan Budget Act of 2018*, la *Further Consolidated Appropriations Act of 2020*, y la *Families First Coronavirus Response Act*, así como los fondos condicionados incluidos en la *Further Consolidated Appropriations Act of 2020*, la *Consolidated Appropriations Act of 2022*, y la *Consolidated Appropriations Act of 2022*.

^b Bajo la *Jobs and Growth Tax Relief Reconciliation Act of 2003* (PL 108-27), el tope fue aumentado por 5.9% entre el tercer trimestre del año fiscal 2003 hasta el tercer trimestre del año fiscal 2004.

^c Bajo la *American Recovery and Reinvestment Act of 2009* (P.L. 111-5), los territorios tuvieron la opción de escoger entre un aumento en el FMAP de 6.2% combinado con un aumento del 15% en el tope anual o un aumento de 30% en el tope anual. Puerto Rico, y los demás territorios, escogieron un aumento del 30% en el tope.

^d El nivel de financiamiento para el año fiscal 2022 fue determinado por CMS. La GAO determinó que estos fondos no fueron autorizados por el Congreso.

^e Bajo la *Consolidated Appropriations Act of 2023*, el tope anual aumentó sustancialmente entre los años fiscales 2023 y 2027.

867 Ave. Muñoz Rivera
Suite D 101, San Juan
Puerto Rico 00925-2127

espaciosabiertos.org

