

Análisis semanal | El negocio de la emergencia: opacidad y transferencia de fondos públicos en el abordaje de la mora quirúrgica

Escrito por Claudia Mendoza
24 de agosto de 2026

Durante la semana, el sistema de salud pública de Honduras volvió a ubicarse en el centro del debate público. En esta oportunidad por una “guerra de datos” sobre la mora quirúrgica y la ausencia absoluta de informes de rendición de cuentas. El gobierno de Nasry Asfura insiste en proyectar hasta 20 mil cirugías pendientes, mientras los registros del Colegio Médico de Honduras (CMH) delimitan la mora en cerca de 6 mil casos. Este escenario sitúa en un opaco limbo de información un tema vital que sirvió de argumento central para la emisión de dos decretos de emergencia que, para muchos sectores, lejos de solucionar la crisis, estaría propiciando corrupción y consolidando una nueva crisis en el sistema sanitario del país.

Durante los meses de julio y agosto, el gobierno de Nasry Asfura comenzó una fuerte campaña publicitaria en diversos medios de comunicación del país, con los rostros de personajes del mundo político que afirman que la mora quirúrgica se ha reducido, y anuncian la instalación de 10 nuevos quirófanos para el Hospital Escuela, el principal centro asistencial de salud del país¹.

Esos datos y otros, repetidos hasta la saciedad en spots televisivos y radiales en los principales medios de comunicación del país, reabren la urgencia de que se aclare lo que plantean las siguientes interrogantes, que son el sustento de este análisis:

- 1) *¿A qué intereses responde la manipulación de la “guerra de datos” sobre la mora quirúrgica en un escenario de opacidad presupuestaria e incertidumbre sanitaria?*
- 2) *¿Los decretos de emergencia y la tercerización de servicios son una solución técnica a la crisis sanitaria o un mecanismo de privatización que perpetúa la crisis en la red hospitalaria pública?*

Las cifras de la mora quirúrgica de Asfura y sus políticos

Es imposible analizar la crisis del sistema de salud público de Honduras sin cruzar en el escenario los dos decretos de emergencia que aprobó Nasry Asfura, tras tomar posesión de su cargo como presidente de Honduras: la Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud y el Decreto Ejecutivo PCM 007-2026².

El binomio normativo permite la contratación de clínicas privadas para resolver la mora quirúrgica en los hospitales públicos, una práctica que comenzó en el mes de marzo. En junio de 2026, el *Diario La Prensa* reportó que el gobierno de Asfura pagó 10 millones de lempiras a diversas clínicas privadas. En detalle, informó que entre finales de marzo y principios de mayo se practicaron 183 cirugías en diversos centros privados. El diario analizó 154 casos con información financiera disponible, que reflejan un costo promedio de 65 mil lempiras por operación o cirugía.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=jZOLSMvI5dA&t=22s>

² Sistema de la Salud en Honduras 1) Diagnóstico situacional. Del colapso heredado a respuestas de Emergencia. Ver más en pág. 51: <https://cespad.org.hn/wp-content/uploads/2026/05/Informe-100-dias-de-Tito-Asfura-WEB-1.pdf>

Según datos de la Secretaría de Salud, procesados por *La Prensa*, la distribución de procedimientos tercerizados revela un gasto dispar. Las intervenciones de mayor volumen han sido las colecistectomías (extirpación de vesículas, 76 casos) con un costo promedio de 78 mil 669 lempiras por paciente, seguidas de las hernioplastias (44 casos) con una media de 53 mil 537 lempiras, e histerectomías (14 casos) promediando 68 mil 016 lempiras. Mientras procedimientos menores como las exéresis (cirugía mediante la que se extrae o extirpa por completo un órgano y o un cuerpo extraño del cuerpo) oscilaron entre 16 mil 800 y 63 mil cinco lempiras, la cirugía más costosa del programa fue en el área oncológica con un costo de 320 mil lempiras. Sobre esta intervención las autoridades no detallaron el procedimiento específico.

El reporte indica que las 183 cirugías se realizaron en seis establecimientos médicos privados: el Centro Médico Lancetilla, en Atlántida (65 casos - 4.09 millones de lempiras); el Hospital San Jorge, en Tegucigalpa (53 pacientes para cirugías - 3.27 millones de lempiras); Hospital y Clínicas Viera en Tegucigalpa (15 procedimientos-1.22 millones de lempiras) y Clínicas Por Salud (20 casos- 1.11 millones de lempiras). También figura en la lista el hospital Cemesa de San Pedro Sula (29 operaciones), y el Centro Oncológico Hondureño con un caso, a un costo de 320,000 lempiras³.

Mientras, en agosto de 2026, el periódico *Criterio.hn* destacó en un trabajo periodístico especial las 10 mil cirugías⁴ que el gobierno afirma haber realizado. Sin embargo, cuestionan el dato contraponiéndolo con las apenas 154 cirugías que registra Portal Único de Transparencia de la Secretaría de Salud (SESAL).

El periódico también destaca el excesivo costo emitido por el pago de las presuntas intervenciones quirúrgicas: *“Un dato revelador y que la administración de Nasry Asfura ha restado importancia es el exagerado gasto en el que se ha incurrido con la práctica de las 154 cirugías registradas hasta ahora y que suman cerca de 10 millones de lempiras”*⁵.

Las cuestionadas cifras de Asfura

Los datos que preocupantemente presentan estos y otros medios de comunicación siguen contraponiéndose con la narrativa del gobierno de Asfura. Desde que comenzó, esta administración de gobierno ha manejado cifras que oscilan entre los 16 mil y 20 mil pacientes que conforman la mora quirúrgica⁶. Para el 12 de agosto de 2026 afirma que ya se habían operado más de 10 mil pacientes y que se habían realizado más de 1,200 cirugías cada mes⁷.

El CMH siempre ha cuestionado que los datos y cifras oficiales están “inflados” para justificar el estado de emergencia y, por consiguiente, la contratación de hospitales privados. Desde su perspectiva, el gremio considera que las cifras que se han utilizado podrían responder a un error de cálculo estadístico o a una inflación deliberada de datos.

“Nosotros como Colegio Médico no conocemos la base de datos que maneja el gobierno del presidente Asfura. Posiblemente estoy especulando, pero lo que hicieron fue sumar los pacientes que estaban en lista de espera, que son los pacientes que esperan por un

³ Ver más en Diario La Prensa: <https://www.laprensa.hn/premium/costos-operaciones-clinicas-privadas-alivio-hospitales-publicos-gobierno-honduras-PA31130861>

⁴ Ver más en: <https://x.com/hnpresidencia/status/2087542185050730575>

⁵ Ver más en: <https://criterio.hn/mora-quirurgica-y-la-discordia-de-cifras-entre-el-mismo-gobierno/>

⁶ Ver más en <https://hch.tv/asj-exhorta-al-gobierno-a-dar-respuesta-a-mas-de-20-mil-hondurenos-que-esperan-una-cirugia-urgente/>

⁷ Ver más en: <https://x.com/hnpresidencia/status/2087542185050730575>

procedimiento, pero que no han pasado más de tres meses desde que fueron programados. La mora quirúrgica, en cambio, son los pacientes que tienen más de tres meses de estar esperando una cirugía”, afirmó Samuel Santos, presidente del CMH.

En otras palabras, la mora quirúrgica se define estrictamente como el conjunto de intervenciones que sobrepasan los tres meses de espera desde que se programaron. Hasta diciembre de 2025, el portal oficial de la Secretaría de Salud (SESAL), registraba una mora de 5,408 cirugías.

Santos insiste en la necesidad de que la población comprenda la diferencia entre la mora quirúrgica y la lista de espera. La segunda incluye patologías de baja y media complejidad (hernias y colecistectomías/vesículas) que los hospitales públicos resuelven a diario. Mientras que la mora quirúrgica legítima está compuesta por procedimientos de alta complejidad que amenazan la vida de las personas: cirugías cardiovasculares, neuroquirúrgicas, oncológicas por tumores cerebrales y reconstrucciones ortopédicas que requieren implantes o platinas. También, afectaciones del sistema nervioso central.

“Posiblemente lo que hicieron fue hacer una sumatoria de las dos, pero eso no es correcto estadísticamente. Es la mora quirúrgica la que tenemos que reducir, no la lista de espera porque la lista de espera lo que tiene son vesículas, hernias y otras patologías que todos los días se hacen en los hospitales y normalmente es lo que vamos evacuando con más rapidez”, acotó.

La falacia de la infraestructura e insumos frente al déficit de personal

El 4 de agosto, la vicepresidenta del Congreso Nacional, Johana Bermúdez, anunció ante los medios de comunicación que el gobierno trabaja arduamente en la modernización de los quirófanos. Dijo: *“para finalizar este año el Hospital Escuela tendrá 10 nuevos quirófanos totalmente modernos, con eso vamos a contribuir a que el tiempo de espera en nuestros pacientes en una lista por una cirugía como vesícula, hernia como cáncer, el tiempo se reduzca”.*

También que *“como parte de ese compromiso se han nombrado más de 45 médicos especialistas en ambas jornadas, diurnas y nocturnas, a fin de garantizar que estos médicos se sientan incentivados, motivados de seguir trabajando con el Estado. Y, además, se aumentó 45 millones al programa de becas para formalización de más médicos especializados”*⁸.

Sin embargo, el gobierno continúa con narrativas que se confrontan con las valoraciones que realiza el gremio de médicos sobre la crisis en el sector salud. Según el presidente del CMH, el estancamiento quirúrgico en la red pública **no se origina en una insuficiencia de quirófanos, sino en la parálisis por desabastecimiento de insumos básicos y en el déficit estructural de profesionales de la salud.**

En consulta con el CESPAD, el galeno citó el ejemplo del emblemático hospital Mario Catarino Rivas en San Pedro Sula. En este centro asistencial existen 11 quirófanos disponibles que terminan subutilizados por falta de contratación de personal en jornadas vespertinas (1:00p.m. a 7:00p.m.).

Según Santos, para resolver la mora se requiere la compra inmediata de insumos críticos (anestésicos, ropa quirúrgica estéril e hilos de sutura entre otros), y la contratación urgente y masiva de cirujanos y anestesiólogos. Frente al parámetro de la Organización Mundial de

⁸ Ver más en: <https://www.youtube.com/watch?v=kX98gHxHwx0>

la Salud (OMS), que exige al menos 2 cirujanos por cada 10 mil habitantes, Honduras mantiene un déficit crítico, operando con apenas 5 mil médicos en el sistema público de los 23 mil necesarios. Esto obliga a una fuerza laboral menguada a cubrir la demanda en todo el país.

La distorsión del mercado sanitario

El CMH señala que las tarifas pagadas por el Estado a los hospitales privados superan ampliamente el arancel de la Red de Salud Asegurada (REDHSA)⁹, el cual establece los techos máximos de pago aprobados por las aseguradoras y la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS) en el sector privado.

Santos afirma que mientras una hernioplastia en el mercado privado bajo REDHSA oscila entre 35 mil y 40 mil lempiras, el programa gubernamental ha liquidado montos que van desde los 60 mil hasta los 80 mil lempiras. Incluso, cuestiona cifras superiores a los 100 mil lempiras al sumar indebidamente dos procedimientos realizados en un mismo acto quirúrgico, una práctica que las aseguradoras no pagan al 100%.

Esta sobrevaloración contraviene la lógica financiera elemental. Al ser el Estado el comprador mayorista más grande de servicios de salud del país, el volumen de compra debió haber logrado una disminución sustancial por ley de oferta y demanda, en lugar de aceptar costos inflados que lucran con el presupuesto público.

"Nosotros solo conocemos, por lo que se ha informado en el portal oficial y en medios de comunicación, los nombres de los hospitales privados. Sin embargo, no nos consta que eso sea cierto o mentira. Nosotros no conocemos de qué manera se hicieron las negociaciones, con los precios, el tipo de cirugías que se hacen, ni qué personas participaron en esa negociación", agrega el presidente del CMH.

Recalca lo siguiente: *"De lo que sí podemos estar seguros es que están sobrevaloradas este tipo de cirugías".*

La precarización del tiempo por paciente

El actual déficit de 18 mil médicos en el sistema público le pasa una factura muy elevada a la población. El análisis de la crisis sanitaria no puede obviar que el insuficiente número de médicos y de enfermeras afecta las salas de emergencia, pero también lo que ocurre en las consultas externas.

En lugar de aumentar la planilla de profesionales de la medicina en el sector público, las políticas gubernamentales aumentan la carga asistencial por profesional. En la jornada ordinaria, un médico debe atender hasta 36 pacientes, lo que reduce el tiempo de evaluación médica a un máximo de 10 minutos por persona.

Esta saturación degrada considerablemente la calidad de los diagnósticos y genera un clima de tensión en el cual el usuario/paciente vuelca su frustración contra el personal médico y de enfermería, desconociendo la responsabilidad política de los tomadores de decisiones que precarizan el sistema.

⁹ Ver ejemplo en:

<file:///C:/Users/CESPAD/Downloads/2%20Condiciones%20Particulares%20Seguro%20Medico%20Hospitalario%20Colectivo.pdf>

“Ellos son los que deciden cuántos médicos se van a contratar. Y ahora está de moda que cada vez que hay cambio de gobierno hay que despedir médicos, como ha pasado en los gobiernos anteriores y en el actual”, cuestiona.

Sesgo en la categorización quirúrgica

El Colegio Médico de Honduras planteó ante la Comisión de Salud del Congreso Nacional la necesidad técnica de categorizar las cirugías, priorizando los fondos de la emergencia para patologías de alto riesgo vital (cardiovascular, renal, neurocirugía y oncología).

Sin embargo, Santos cuestiona que el gobierno de Asfura hizo exactamente lo opuesto: destinó los recursos estatales a financiar en clínicas privadas intervenciones de bajo riesgo (vesículas y hernias), que debieron ser absorbidas por la red hospitalaria pública.

Esta distorsión en la selección de casos deriva en que el Estado gaste dinero público para resolver cirugías rutinarias en el sector privado, mientras abandona a los pacientes con afecciones graves en las salas de los hospitales públicos.

A manera de conclusiones

- 1) Desde la narrativa del gobierno, en lo que va del año se ha logrado reducir la mora quirúrgica. Sin embargo, la “guerra de datos” deja más dudas que certezas. El desafío del gobierno es transparentar todos los procesos internos y que tome en consideración la opinión de los gremios especializados y de organizaciones que realizan veeduría ciudadana al sector salud.
- 2) Es imperativo que el gobierno de Nasry Asfura haga públicos y de forma periódica los informes relacionados con las contrataciones de los hospitales privados junto con los montos que se están erogando por las cirugías y procedimientos realizados en el sistema de salud privado. Hasta el momento, los procedimientos tercerizados analizados por los medios de comunicación y los colocados en el portal de transparencia de la SESAL, instalan una duda fuerte sobre la transparencia y el desmedido monto que el gobierno está erogando a los hospitales privados del país.
- 3) Según el gremio médico, el gobierno de Asfura debe realizar una urgente y correcta categorización de las cirugías que deben incluirse dentro de la mora quirúrgica, para diferenciarlas de las patologías de baja y mediana complejidad que se resuelven en los hospitales públicos. No hacerlo equivale a seguir invirtiendo en una tercerización que diezma el dinero público para resolver cirugías rutinarias en el sector privado a costos elevadísimos.
- 4) Como señala el CMH, el problema con la mora quirúrgica no se circunscribe a la insuficiencia de quirófanos ni a la falta de presupuesto nominal. El déficit estructural de profesionales de la medicina contratados sigue siendo un problema urgente. Por eso, se sugiere la contratación periódica de médicos para avanzar hasta el requerimiento que hacen los estándares internacionales en este tipo de contrataciones.
- 5) Hasta el momento, los decretos de emergencia aprobados para hacerle frente a la crisis del sistema sanitario público, como ha reiterado el CESPAD¹⁰ en diversos análisis, se han consolidado como un modelo de gestión oscura, con una tercerización de servicios que no brinda a la ciudadanía informes públicos sobre el avance de la gestión no solo de la mora quirúrgica, sino también del

¹⁰ <https://cespad.org.hn/analisis-semanal-fracaso-la-presidencializacion-del-sector-salud-en-honduras/>



@CESPAD_HONDURAS



desabastecimiento de insumos clave, al igual que del fortalecimiento mismo de los hospitales públicos del país.

www.cespad.org.hn

CENTRO DE ESTUDIO PARA LA DEMOCRACIA