INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

HOSPITAL CENTRAL DEL IPS

SERVICIO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA

EXPEDIENTE N°: MEM-1151-2026-000065

REFERENCIA: INFORME TECNICO MEDICO CONSUMO DE STENTS MEDICADOS ADJUDICADOS EN LA LPN 103/24

FECHA DE EMISION: 1 DE JULIO DEL 2026.

Folio: 9 (NUEVE)

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr Juan Elías Rolon Paredes
Reg. Prof. Nº 5.568- Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

HOSPITAL CENTRAL IPS
Tathinna Oviedo O.
C.I. N° 4.028.179
Secretaria
Departamento Trasplantes
02/07/2026

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

MEMORANDUM

Para : Dr. Manuel Castillo, Jefe
del Dpto. de Cardiologia

De : Dr. Juan Elías Rolon Paredes, **Jefe**
Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia.

Referencia : **Informe justificación consumo de Stents Medicados de la LPN N° 103/2024**

Lugar y Fecha : Asunción, 01 de julio del 2026

MEM-1151-2026-000065

Me dirijo a usted y por su intermedio a la Gerencia de Abastecimiento y Logistica (Ing. Cecilia Rodriguez), a fin de remitir **INFORME TÉCNICO MÉDICO DE REFUTACIÓN** *ante la propuesta de reducción al 50% de las cantidades adjudicadas en la* **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL N° 103/2024 – ID 451862 ADQUISICIÓN DE STENTS MEDICADOS CORONARIOS.**
Observación presupuestaria DNCP – Restricción de compromisos plurianuales

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elías Rolon Paredes
Reg. Prof. Nº 5.568- Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

Dr. Juan Elías Rolon Paredes
Reg. Prof. 5.568
Jefe del Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

INFORME TÉCNICO MÉDICO DE REFUTACIÓN

Ante la propuesta de reducción al 50% de las cantidades adjudicadas en la

LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL N° 103/2024 – ID 451862

ADQUISICIÓN DE STENTS MEDICADOS CORONARIOS

Ref.: Observación presupuestaria DNCP – Restricción de compromisos plurianuales

Asunción, 1 de julio de 2026

I. OBJETO DEL PRESENTE INFORME

El presente informe técnico médico tiene por objeto fundamentar, desde la perspectiva clínica y operacional del Servicio de Hemodinamia del Instituto de Previsión Social (IPS), la inviabilidad sanitaria y la irrazonabilidad técnica de la propuesta formulada por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) de reducir al cincuenta por ciento (50%) las cantidades adjudicadas en la Licitación Pública Nacional N° 103/2024 (ID 451862), correspondiente a la adquisición de cuatro mil setecientas treinta y seis (4.736) unidades de stents medicados coronarios, con vigencia contractual de veinticuatro (24) meses.

La observación de la DNCP se fundamenta en una restricción presupuestaria de carácter general —la prohibición de compromisos plurianuales a partir del ejercicio 2026— sin considerar la naturaleza crítica del insumo, la demanda real del servicio ni el contexto institucional excepcional en que se desarrolla la presente contratación. Este informe demuestra que, conforme al consumo real registrado y a las mejoras estructurales en curso, las 4.736 unidades adjudicadas serán utilizadas en su totalidad dentro del presente ejercicio fiscal 2026, por lo que incluso el volumen íntegro adjudicado resulta ajustado —y potencialmente insuficiente— frente a la demanda proyectada para el período contractual.

II. CONTEXTO INSTITUCIONAL: EL CASO BRAULIO VÁZQUEZ Y EL PLAN DE MEJORAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

El presente proceso licitatorio no puede analizarse en forma aislada de su contexto institucional. El Servicio de Hemodinamia del IPS se encuentra actualmente ejecutando un Plan de Mejoras estructurales, exigido por la Superintendencia de Salud de la República del Paraguay en el marco de las observaciones formuladas por supuesta atención irregular al asegurado Braulio Vázquez, caso que evidenció las deficiencias sistémicas del servicio como consecuencia directa del desabastecimiento de Angiógrafos y de insumos críticos como el stent medicado coronario.

Dicho Plan de Mejoras tiene carácter vinculante para el IPS y establece la obligación institucional de garantizar condiciones de atención adecuadas, oportunas y continuas para todos los asegurados que requieran intervencionismo coronario. El incumplimiento de este plan expone al IPS a sanciones administrativas, intervención institucional y responsabilidad civil frente a los asegurados y sus familias.

En consecuencia, la reducción de stents medicados propuesta por la DNCP no es una medida de optimización presupuestaria: es una medida que compromete directamente el cumplimiento del Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud y expone al IPS a nuevas observaciones, sanciones y eventuales casos de supuesta atención irregular a asegurados.

III. ANTECEDENTES OPERATIVOS: TRES AÑOS DE CAPACIDAD DEGRADADA

El pedido de compra de cinco mil (5.000) unidades de stents medicados fue formulado por esta Jefatura en marzo de 2023, con base en la demanda proyectada para dos años de operación. La cantidad efectivamente adjudicada en la LPN 103/2024 fue de cuatro mil setecientas treinta y seis (4.736) unidades, inferior a la solicitada. Conforme se desarrolla en este informe, el consumo real y las mejoras estructurales en curso determinan que dicho volumen adjudicado será utilizado en su totalidad dentro del presente ejercicio fiscal 2026, es decir, en un plazo muy inferior a los 24 meses de vigencia contractual originalmente previstos.

Desde marzo de 2023, el servicio sufrió un proceso de degradación progresiva y sistemática de su capacidad instalada:

- 2025: funcionamiento con dos (2) angiógrafos con fallas técnicas frecuentes y no planificadas, que impidieron operar al 100% de capacidad, generando una lista de espera mínima de tres (3) meses y la realización de 2.500 procedimientos hemodinámicos anuales, de los cuales el 40/50% fueron angioplastias coronarias (1.000 PTCA/año).
- Enero–marzo 2026: reducción a un (1) solo angiógrafo con funcionamiento intermitente, que dejó de operar definitivamente en mayo de 2026. Ante el colapso total del parque angiográfico, el IPS derivó a sus asegurados al Hospital de Clínicas, con acceso limitado a dos (4) pacientes por día de lunes a viernes, incrementando sustancialmente la lista de espera.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elias Rolon Paredes
Reg. Prof. N° 1568 - Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

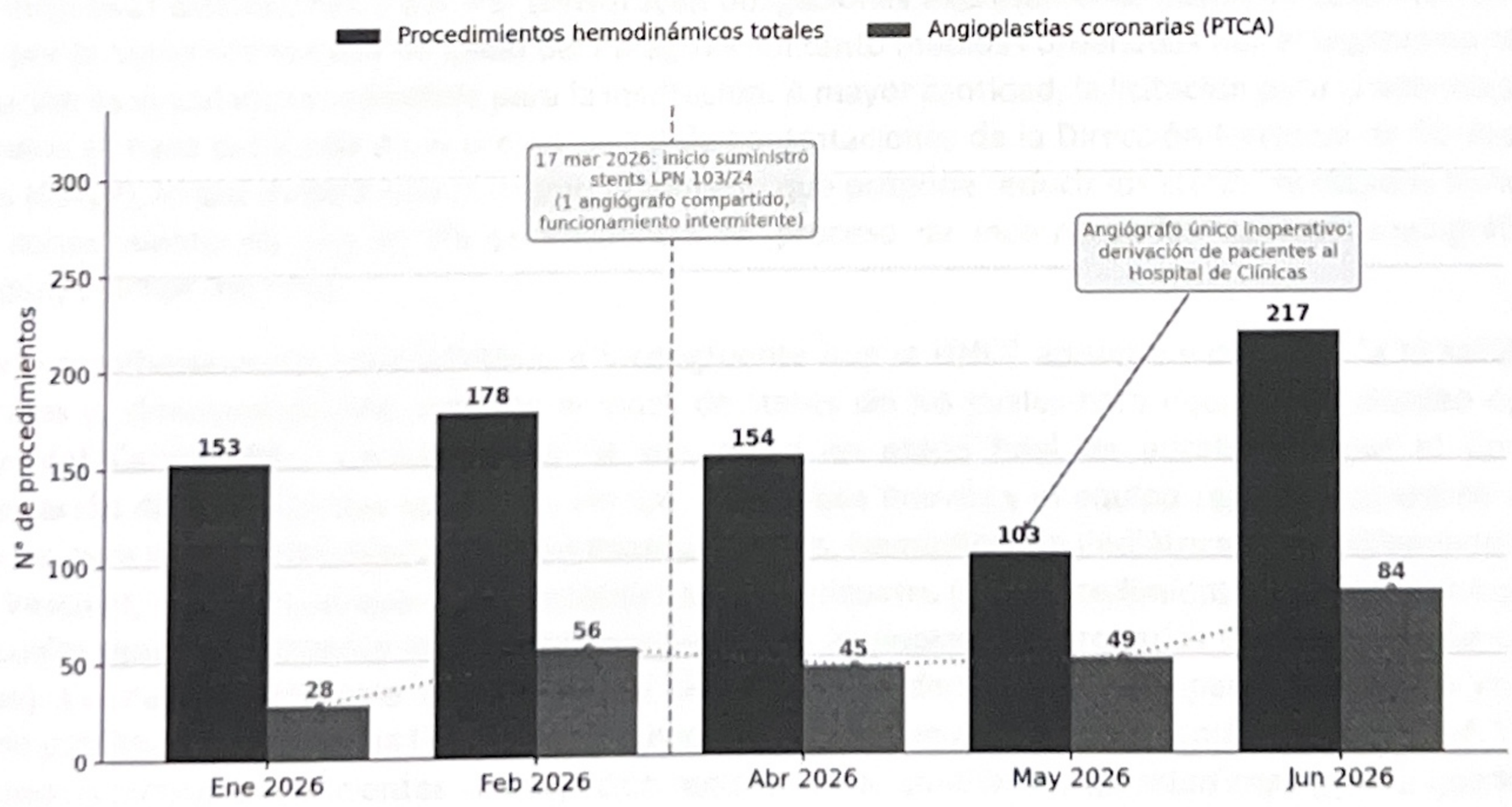
- 17 de marzo – 30 de junio de 2026: reanudación con un (1) angiógrafo compartido entre cuatro (4) especialidades médicas (Hemodinamia adultos, Hemodinamia pediátrica, Cirugía Vascular y Neurorradiología). En este período se utilizaron trescientas sesenta y nueve (369) unidades de stents medicados de la LPN 103/2024. El volumen promedio de procedimientos hemodinámicos con el angiógrafo compartido —conforme al registro real de los últimos tres meses con stock de stents ya disponible (abril, mayo y junio de 2026)— fue de ciento sesenta (160) procedimientos mensuales, de los cuales el cincuenta por ciento (50%) correspondieron a angioplastias coronarias, es decir, ochenta (80) PTCA/mes. Proyectando esa tasa sobre el período completo (17 de marzo a 30 de junio, aproximadamente 3,5 meses), se estiman alrededor de doscientas ochenta (280) angioplastias coronarias, lo que arroja un promedio real recalculado de aproximadamente 2 stents por paciente.

Tabla 1 – Evolución histórica del parque angiográfico y consumo de stents

Período	Angiógrafos operativos	Capacidad / procedimientos	Stents utilizados	Observación
2025	2 (fallas técnicas frecuentes)	~5 PTCA/día (reducida)	~2.000 est.	Lista de espera ≥3 meses
Ene–Mar 2026	1 → 0 (cese definitivo mayo. 2026)	2 pac/día en HC (prestado)	Mínimo	Derivación HC por colapso total
17/03–30/06/2026	1 compartido (4 especialidades)	~160 procedimientos/mes (50% PTCA = 80/mes)	369 unidades / ~280 pac. PTCA	2 stents/pac. promedio real (recalculado)

El dato más relevante de esta tabla no es, en sí mismo, el promedio de stents por paciente registrado durante este período —que refleja una utilización todavía acotada por la disponibilidad de un único angiógrafo compartido entre cuatro especialidades— sino el volumen de procedimientos que se multiplicará una vez habilitada la capacidad plena prevista en el Plan de Mejoras. Aun manteniendo un consumo conservador de aproximadamente 2 stents por paciente, el incremento proyectado en el número de angioplastias coronarias mensuales, producto de la ampliación del parque angiográfico y de la implementación del Código Infarto, determina una demanda total muy superior a la actualmente adjudicada, y explica por qué las 4.736 unidades se proyectan como insuficientes para cubrir los 24 meses de vigencia contractual.

Gráfico 1 – Evolución mensual de procedimientos hemodinámicos y angioplastias coronarias (PTCA), enero–junio 2026



Fuente: registro real del Servicio de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular – IPS. Del 17/03 al 30/06/2026 se utilizaron 369 stents de la LPN 103/2024 con un único angiógrafo, de funcionamiento intermitente y uso compartido entre 4 especialidades.

El gráfico precedente ilustra el incremento sostenido en la realización de angioplastias coronarias a partir de la disponibilidad de stents medicados de la LPN 103/2024 (desde el 17 de marzo de 2026). El detalle mensual verificado es el siguiente: enero de 2026, 153 procedimientos totales y 28 angioplastias coronarias; febrero, 178 procedimientos y 56 angioplastias; a partir del 17 de marzo se recibieron los primeros stents de la LPN 103/2024; abril, 154 procedimientos y 45 angioplastias; mayo, 103 procedimientos y 49 angioplastias, mes en que el único angiógrafo en funcionamiento quedó inoperativo, debiéndose derivar pacientes al Hospital de Clínicas; y junio, 217 procedimientos y 84 angioplastias, el valor más alto de la serie. La tendencia de angioplastias coronarias (línea punteada) muestra un crecimiento sostenido pese a la severa limitación de contar con un único angiógrafo de funcionamiento intermitente y compartido entre cuatro especialidades, lo que anticipa un incremento aún mayor una vez habilitada la capacidad plena del Centro/Dpto. Cardiovascular.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elías Rolón Paredes
Reg. Prof. MSP 368 Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
Servicio de Hemodinamia e Intervencionismo

IV. PLAN DE MEJORAS IPS: LAS MEDIDAS QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE STENTS

El Plan de Mejoras del IPS —desarrollado en respuesta a las observaciones de la Superintendencia de Salud— contempla medidas concretas que impactarán directa y sustancialmente en el consumo de stents medicados durante la vigencia del contrato LPN 103/2024. Algunas de estas medidas ya son hechos consumados (la incorporación de los ocho cardiólogos clínicos y la implementación del Código Infarto); otras son obligaciones vinculantes en curso de ejecución (la creación del Centro o Dpto. Cardiovascular, la compra de 2 angiógrafos nuevos, cuya licitación se encuentra publicada en el portal oficial de la DNCP según ID N° 488316, y la reparación de un angiógrafo biplano ya existente, lo que acredita que el propio organismo tiene conocimiento formal del proceso); y la ampliación de camas quedará habilitada una vez concretada la ampliación de la obra edilicia del Centro Cardiovascular. En todos los casos se trata de compromisos institucionales asumidos ante el organismo regulador.

Tabla 2 – Plan de Mejoras IPS y su impacto cuantificado en el consumo de stents

Mejora implementada	Descripción	Impacto en demanda de stents	Estado
Centro/Dpto. Cardiovascular IPS	Compra de 2 angiógrafos nuevos + reparación de 1 existente. Licitación publicada en el portal oficial de la DNCP. Incluidos en el Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud	Triplica capacidad de equipamiento: hasta 24 procedimientos/día (L–V)	Obligación vinculante del Plan de Mejoras. Aprobación final Consejo de Adm.
Ampliación de camas de internación	De 4 a 10 camas (electivo + recuperación), una vez aprobado el Centro Cardiovascular y ejecutada la ampliación edilicia	+150% capacidad de internación. Habilita más procedimientos diarios	Condicionada a aprobación del Centro Cardiovascular y ampliación edilicia
Incorporación de 8 cardiólogos clínicos (función CORE) — YA CONTRATADOS	8 médicos cardiólogos clínicos incorporados y en funciones activas, con función de evaluación clínica y activación (CORE) dentro del Código Infarto.	Incrementa la detección y derivación oportuna de pacientes IAMCEST hacia angioplastia primaria urgente, aumentando la demanda de stents.	Contratación completada. En funciones
Código Infarto 24 h / 365 días	Protocolo de atención IAM con elevación ST. Hospital virtual + activación inmediata	Demanda adicional constante: IAM requiere stent de urgencia sin excepción	Implementación inmediata

A. Creación del Centro/Dpto. Cardiovascular IPS: 3 angiógrafos operativos

La adquisición de dos (2) angiógrafos nuevos y la reparación del equipo existente actualmente fuera de servicio no son iniciativas discrecionales del IPS: constituyen obligaciones expresamente incluidas en el Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud del Paraguay. En tanto medidas ordenadas por el organismo regulador, su ejecución es vinculante e ineludible para la institución. A mayor cantidad, la licitación para la adquisición de los angiógrafos se halla publicada en el propio portal de contrataciones de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP), lo que implica que el mismo organismo que propone reducir los stents medicados tiene pleno y formal conocimiento de que el IPS se encuentra en proceso de incorporar los equipos angiográficos que demandarán dichos insumos.

Resultaría manifiestamente contradictorio e incongruente que la DNCP apruebe y publique la licitación de los angiógrafos y, simultáneamente, reduzca el stock de stents sin los cuales esos equipos no pueden operar. La creación del Centro/Dpto. Cardiovascular se encuentra en etapa final de aprobación por el Consejo de Administración del IPS. Una vez aprobado, los dos (2) equipos nuevos y el equipo reparado operarán en forma simultánea para las especialidades de Hemodinamia Adultos, Hemodinamia Pediátrica, Neurointervencionismo y Cirugía Vascular, elevando la capacidad instalada hasta veinticuatro (24) procedimientos hemodinámicos diarios, de los cuales aproximadamente el 50% corresponderían a angioplastias coronarias (12 PTCA/día de capacidad instalada). Es precisamente este incremento de capacidad —ordenado por la Superintendencia y en proceso licitatorio publicado por la propia DNCP— el que hace indispensable contar con el stock completo de 4.736 stents adjudicados: sin insumos suficientes, la obligación regulatoria de ampliar la capacidad angiográfica queda vaciada de contenido.

B. Ampliación de camas: de 4 a 10 camas de internación en hemodinamia

La ampliación de cuatro (4) a diez (10) camas de internación en hemodinamia se encuentra supeditada a dos condiciones previas que avanzan en forma paralela: la aprobación formal de la creación del Centro/Dpto. Cardiovascular por parte del Consejo de Administración del IPS y la ejecución de la ampliación del área edilicia existente. Una vez habilitadas las nuevas instalaciones, la incorporación de seis (6) camas adicionales representará un incremento del 150% en la capacidad de internar pacientes para procedimientos diagnósticos y terapéuticos pre y post-intervención, lo que incrementa proporcionalmente el flujo de angioplastias realizables por día y, en consecuencia, el consumo de stents medicados.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elías Rolon Paredes
Reg. Prof. N° 5.558 - Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
Unidad de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista

C. Incorporación de 8 cardiólogos clínicos con función CORE en el Código Infarto — contratación ya efectivizada

Los ocho (8) médicos incorporados al Servicio corresponden a cardiólogos clínicos. Su función dentro del Plan de Mejoras es la de CORE —evaluación clínica inicial, confirmación diagnóstica y activación— dentro del protocolo Código Infarto. Su incorporación ya se ha efectivizado y se encuentran en funciones activas.

Corresponde precisar que esta incorporación no incrementa el número de profesionales habilitados para realizar angioplastia coronaria con implante de stent, por lo que no elimina, por sí sola, la restricción de recurso humano intervencionista que continúa condicionando el número de procedimientos realizables por día. Su función es distinta y complementaria a la del cardiólogo intervencionista: al garantizar la evaluación clínica inmediata y la activación oportuna del protocolo Código Infarto las 24 horas, estos especialistas incrementan la capacidad de detección y derivación temprana de pacientes con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST (IAMCEST), lo cual se traduce en un mayor número de pacientes efectivamente canalizados hacia angioplastia primaria urgente y, en consecuencia, en una mayor demanda de stents medicados, sin que ello implique un incremento en la dotación de cardiólogos intervencionistas del Servicio.

En este sentido, la dotación de cardiólogos intervencionistas continúa siendo el factor que condiciona la plena utilización de la capacidad instalada del futuro Centro de Hemodinamia (3 angiógrafos), circunstancia que esta Jefatura pone en conocimiento a los efectos de la planificación integral del Plan de Mejoras, sin que ello reduzca en modo alguno la necesidad de contar con el stock íntegro de stents adjudicados.

D. Implementación del Código Infarto 24 horas / 365 días (Hospital Virtual)

El Código Infarto con Hospital Virtual es el componente de mayor impacto clínico del Plan de Mejoras. Garantizará la atención en tiempo oportuno —dentro de los 90 minutos desde el primer contacto médico— de todos los pacientes del IPS con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

En estos casos, el tratamiento farmacoinvasivo con implante de stent medicado es el tratamiento de elección y el estándar de oro internacional. No existe sustituto terapéutico: la ausencia de stent en un IAM agudo equivale a la imposibilidad de realizar el procedimiento salvador de vida. La activación temprana derivada de la incorporación de los 8 cardiólogos clínicos con función CORE potencia directamente esta demanda adicional, constante e impredecible, ya que los infartos no son programables.

V. PROYECCIÓN CUANTITATIVA: LAS 4.736 UNIDADES SE AGOTARÁN EN EL EJERCICIO FISCAL 2026

Conforme al consumo real verificado (369 unidades entre el 17 de marzo y el 30 de junio de 2026) y a la implementación progresiva de las mejoras contempladas en el Plan de Mejoras de la Superintendencia de Salud —activación plena del Código Infarto, habilitación del Centro/Dpto. Cardiovascular con 3 angiógrafos y resolución de la lista de espera acumulada—, esta Jefatura proyecta que las cuatro mil setecientas treinta y seis (4.736) unidades de stents medicados adjudicadas en la LPN 103/2024 serán consumidas íntegramente dentro del presente ejercicio fiscal 2026, es decir, en un plazo sensiblemente inferior a los veinticuatro (24) meses de vigencia contractual originalmente previstos. El IPS deberá prever una nueva contratación antes de la finalización del ejercicio, para no dejar desatendida la demanda del resto del período contractual.

NOTA METODOLÓGICA: la proyección de esta Sección V fue construida originalmente sobre un promedio de 2 stents/paciente. A partir de los datos reales verificados de abril a junio de 2026, dicho promedio se recalculó en 1,32 stents/paciente (ver Sección III y Tabla 1). La Tabla 3 (proyección por fase operativa) fue actualizada por esta Jefatura con dicho promedio y con el cronograma real de habilitación de la capacidad instalada. En la Tabla 4, la fila correspondiente a la lista de espera activa fue completada con el dato real registrado entre el 2 de julio y el 3 de septiembre de 2026 (176 pacientes); las filas de demanda corriente y de Código Infarto sobre el período completo de 24 meses continúan sujetas a validación final por parte de esta Jefatura antes de la presentación del informe ante la DNCP.

Tabla 3 – Proyección de consumo por fases operativas – Año 2026 (promedio: 1,32 stents/paciente)

Fase	Período	Capacidad operativa	Días háb.	PTCA/día	Stents
Ya ejecutado	17 mar – 30 jun 2026	1 angiógrafo compartido (4 especialidades)	~106 días	~3,8	369 ud. (real)
Fase 1	1 jul – 30 sep 2026	1 angiógrafo compartido + Código Infarto	~64	~3,8	730 ud.
Fase 2	Oct – dic 2026	2-3 angiógrafos (Centro/Dpto. Cardiovascular) + Código Infarto	~64	10	2.432 ud.
TOTAL 2026	Mar – dic 2026	Todas las mejoras del Plan implementadas	234	10	7.020 ud.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elías Bolón Paredes
Cardiología Intervencionista y Hemodinamia
Jefe de Servicio

- El consumo total proyectado para el ejercicio 2026 (7.020 unidades) supera en un 48% la cantidad total adjudicada en la LPN 103/2024 (4.736 unidades), confirmando que el stock se agotará dentro del propio ejercicio fiscal, con anterioridad al cierre del período contractual de 24 meses.

VI. CONSECUENCIAS DIRECTAS DEL RECORTE PROPUESTO POR LA DNCP

Tabla 4 – Impacto comparativo del recorte propuesto vs. cantidades adjudicadas

Dimensión afectada	Con 4.736 stents adjudicados	Con recorte a 2.368 stents (DNCP)
Cobertura de lista de espera	Mayor margen para atender la lista de espera acumulada	Stock agotado antes; lista de espera sin solución
Código Infarto 24 h	Implementable: stents disponibles para urgencias IAM	No implementable: sin stock garantizado para urgencias
Centro Cardiovascular (hasta 3 angiógrafos)	Mayor margen operativo antes de agotar stock	Equipos con menor disponibilidad de insumos; riesgo de subutilización
Caso Braulio Vázquez (supuesta atención irregular – Sup. de Salud)	Plan de mejoras cumplible; riesgo legal mitigado	Incumplimiento del plan de mejoras; riesgo legal crítico
Responsabilidad institucional IPS	IPS cumple su mandato de cobertura de salud	IPS incumple cobertura; responsabilidad civil y administrativa

En términos clínicos y operacionales, la reducción al 50% del stock de stents tendría las siguientes consecuencias inevitables e inmediatas:

- Agotamiento acelerado del stock desde el inicio del contrato, con riesgo de paralización de las angioplastias electivas y de urgencia en el Servicio de Hemodinamia.
- Imposibilidad de sostener el Código Infarto 24 h / 365 días, dejando a los asegurados del IPS sin acceso garantizado al tratamiento de revascularización urgente en caso de infarto agudo de miocardio.
- Subutilización de la inversión realizada en el Centro Cardiovascular: los angiógrafos adquiridos y el equipo reparado en cumplimiento del Plan de Mejoras de la Superintendencia de Salud quedarían con disponibilidad reducida de insumos para funcionar, representando un riesgo de incumplimiento del mandato regulatorio.
- Incumplimiento del Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud, exponiendo al IPS a nuevas sanciones administrativas, intervención regulatoria y responsabilidad civil ante asegurados afectados, en directa analogía con el caso de supuesta atención irregular al asegurado Braulio Vázquez.
- Retorno al escenario de desabastecimiento de 2024–2026, obligando nuevamente a los asegurados a costear el stent con recursos propios o a derivarse a otros centros asistenciales, en abierta contradicción con la cobertura garantizada por el régimen del IPS.
- Incremento de la mortalidad y morbilidad cardiovascular evitable en la población asegurada, con el consecuente riesgo jurídico y reputacional para la institución.

VII. SOBRE LA RESTRICCIÓN PRESUPUESTARIA INVOCADA POR LA DNCP

La DNCP fundamenta su propuesta de recorte en la prohibición de compromisos presupuestarios plurianuales vigente desde el ejercicio 2026. Esta Jefatura reconoce la validez de dicha restricción en el ámbito presupuestario general; sin embargo, formula las siguientes observaciones técnicas:

- La LPN 103/2024 fue adjudicada en febrero de 2026, durante un proceso iniciado en el ejercicio 2024, bajo las normas presupuestarias vigentes en ese momento. La aplicación retroactiva de restricciones sobrevinientes a contratos ya adjudicados es jurídicamente cuestionable y puede configurar una vulneración al principio de seguridad jurídica en la contratación pública.
- El recorte de cantidades propuesto por la DNCP no resuelve la cuestión presupuestaria: simplemente transfiere el problema a los asegurados del IPS, quienes deberán costear el stent con recursos propios o prescindir del procedimiento, con riesgo para su vida.
- Existen mecanismos alternativos de gestión presupuestaria —como la imputación por ejercicio anual dentro del marco contractual vigente— que permiten cumplir la restricción formal sin comprometer la disponibilidad real del insumo. Esta opción debería ser explorada antes de proceder a un recorte con consecuencias sanitarias severas.
- El interés público prevalente en materia de salud —específicamente, la provisión de insumos para tratamiento de cardiopatía isquémica aguda— es jurídicamente superior a consideraciones de optimización presupuestaria cuando está en juego la vida de los pacientes.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elías Balon Paredes
Mat. Nº 5.568 - Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

VIII. PETICIÓN FORMAL DE LA JEFATURA DE SERVICIO

En virtud de los fundamentos técnicos, clínicos, operacionales e institucionales expuestos en el presente informe, esta Jefatura del Servicio de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular del IPS solicita formalmente:

- Mantener íntegramente las cuatro mil setecientas treinta y seis (4.736) unidades de stents medicados adjudicadas en la LPN 103/2024, con su vigencia contractual de veinticuatro (24) meses, como condición mínima e indispensable para dar cumplimiento al Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud.
- Abstenerse de requerir la reducción de cantidades sobre la base de la restricción presupuestaria de compromisos plurianuales, atendiendo al riesgo sanitario cierto e inmediato que dicha medida generaría sobre la población asegurada.
- En caso de que subsistan criterios presupuestarios distintos, explorar en forma conjunta mecanismos alternativos de imputación presupuestaria por ejercicio anual que permitan cumplir tanto la restricción formal como la disponibilidad real del insumo, considerando que —conforme al consumo real proyectado— el stock adjudicado se agotará dentro del propio ejercicio fiscal 2026, haciendo previsible la necesidad de una nueva contratación en el corto plazo.
- Que cualquier decisión definitiva que afecte la cantidad de stents disponibles sea formulada por escrito, con indicación de la base legal correspondiente y con expresa mención de la responsabilidad institucional asumida ante las consecuencias sanitarias previsibles.

IX. CONCLUSIÓN

Los datos presentados en este informe demuestran con evidencia objetiva, cuantificada y verificable que:

- El consumo real verificado del servicio entre el 17 de marzo y el 30 de junio de 2026 fue de 369 unidades de stents medicados, con un promedio mensual de 160 procedimientos hemodinámicos (50% angioplastias coronarias) sobre la base de los últimos tres meses con stock disponible (abril–junio 2026), arrojando un promedio real recalculado de 2 stents por paciente.
- Las medidas del Plan de Mejoras del IPS —compra de 2 angiógrafos nuevos y reparación de 1 existente (obligación vinculante de la Superintendencia de Salud, con licitación ya publicada en el portal de la DNCP), ampliación a 10 camas condicionada a la obra edilicia del Centro, incorporación de 8 cardiólogos clínicos con función CORE en el Código Infarto (ya en funciones, sin ser cardiólogos intervencionistas) y Código Infarto 24 h / 365 días— incrementarán sustancialmente el volumen de procedimientos y, con ello, la demanda de stents medicados.
- Conforme al consumo real y al cronograma de habilitación de las mejoras estructurales, las 4.736 unidades adjudicadas se proyectan como insuficientes para cubrir los 24 meses de vigencia contractual, estimándose su agotamiento dentro del propio ejercicio fiscal 2026.
- El recorte propuesto es incompatible con el Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud, con la implementación del Código Infarto y con la habilitación del Centro Cardiovascular del IPS.
- El stent medicado coronario es un dispositivo de uso crítico e irreemplazable. Su ausencia en el momento oportuno determina la imposibilidad de realizar el procedimiento de revascularización y puede derivar en muerte del paciente.

Por todo lo expuesto, resulta técnica, clínica e institucionalmente imperativo mantener íntegramente las cuatro mil setecientas treinta y seis (4.736) unidades de stents medicados adjudicadas en la LPN 103/2024, garantizando así el cumplimiento del Plan de Mejoras de la Superintendencia de Salud, la implementación del Código Infarto, la plena operación del Centro Cardiovascular y, en última instancia, la vida y la salud de los asegurados del Instituto de Previsión Social del Paraguay.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Jhon Elías Rolon Paredes
Jefe de Servicio

DESLINDE EXPRESO DE RESPONSABILIDAD

El Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia del Instituto de Previsión Social deja constancia expresa y fehaciente de que ha demostrado, con datos reales, verificables y sustentados en el consumo efectivo del período 17 de marzo – 30 de junio de 2026, que las cuatro mil setecientas treinta y seis (4.736) unidades de stents medicados adjudicadas en la LPN N° 103/2024 (ID 451862) se proyectan como insuficientes y serán consumidas dentro del ejercicio fiscal 2026, como consecuencia directa y necesaria de las mejoras estructurales ordenadas por la Superintendencia de Salud del Paraguay en el marco del Plan de Mejoras institucional.

En consecuencia, si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP) resuelve reducir los saldos adjudicados en la presente licitación, esta Jefatura de Servicio deslinda toda responsabilidad técnica, clínica, sanitaria e institucional que pudiere derivarse del desabastecimiento de stents medicados, incluyendo sin limitación: la interrupción de procedimientos de revascularización coronaria, el agravamiento o muerte de pacientes con patología coronaria activa, el incumplimiento del Plan de Mejoras exigido por la Superintendencia de Salud, la imposibilidad de implementar el Código Infarto, y la subutilización de la infraestructura y del personal especializado recientemente incorporados.

- Dicha responsabilidad recaerá exclusivamente sobre el organismo que adoptó la decisión de reducir las cantidades adjudicadas, habiendo sido debida y fehacientemente informado de las consecuencias sanitarias, institucionales y jurídicas previsibles mediante el presente informe técnico médico. Se hace constar además que la propia DNCP ha publicado en su portal oficial la licitación para la adquisición de los angiógrafos cuya operación requiere indefectiblemente los stents medicados objeto del presente contrato, lo que acredita de manera objetiva e incontrovertible que el organismo tiene pleno conocimiento formal de la expansión de capacidad del Servicio de Hemodinamia del IPS y de la consecuente demanda creciente de insumos. El presente informe queda incorporado al expediente como constancia formal e irrefutable de la advertencia efectuada.

CUADRO COMPARATIVO RESUMEN

4.736 unidades adjudicadas vs. propuesta de recorte al 50% (DNCP)

Indicador	Con 4.736 stents adjudicados	Con recorte DNCP a 2.368 stents
Stents disponibles	4.736 unidades	2.368 unidades (−50%)
Consumo real verificado (17 mar–30 jun 2026)	369 unidades / 2 stents por paciente	Idéntico punto de partida; menor margen restante
Proyección de agotamiento	Dentro del ejercicio fiscal 2026 (Tabla 3: ~7.020 ud. proyectadas)	Agotamiento anticipado, en un plazo aún menor
Cobertura lista de espera	Mayor margen para atención de la lista de espera	Menor margen; stock agotado antes de resolver la lista
Código Infarto 24 h / 365 días	Implementable: stock disponible para urgencias IAM	No implementable de forma sostenida: sin stock para urgencias
Centro Cardiovascular (hasta 3 angiógrafos)	Mayor disponibilidad de insumos desde la activación	Equipos con insumos limitados; riesgo de inversión subutilizada
8 cardiólogos clínicos (función CORE) ya contratados	Activación oportuna del Código Infarto; mayor derivación de pacientes IAMCEST a angioplastia	Detección y activación sin stock suficiente para tratar a los pacientes derivados
Ampliación a 10 camas (post Centro Cardiovascular)	Habilitación progresiva al completar la obra edilicia	Menor impacto útil: stock limitado antes de completarse la obra
Cumplimiento Plan de Mejoras (Sup. de Salud)	Cumplible: mayor disponibilidad de stents para el plan completo	Riesgo de incumplimiento y de sanciones regulatorias
Caso Braulio Vázquez – supuesta atención irregular	Riesgo mitigado: mayor cobertura garantizada	Riesgo crítico: nuevo desabastecimiento inminente
Responsabilidad institucional IPS	IPS cumple su mandato de cobertura de salud	IPS incumple cobertura; responsabilidad civil y administrativa

Base de cálculo: 2 stents/paciente (promedio real recalculado, marzo–junio 2026, sobre 369 unidades y ~280 pacientes PTCA estimados); 160 procedimientos hemodinámicos/mes en promedio con angiógrafo compartido (50% PTCA), según datos reales de abril–junio de 2026.

HOSPITAL CENTRAL IPS
Dr. Juan Elías Rolon Paredes
Reg. Prof. Nº 5.568- Cardiólogo Intervencionista
Jefe de Servicio
Servicio de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia

Dr. Juan Elias Rolón Paredes
Jefe del Servicio de Cardiología
Intervencionista y Hemodinamia
Instituto de Previsión Social (IPS) – Paraguay
Asunción, 1 de julio del 2026