



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 073/2025 de fecha 09 de octubre de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 073-014/2025

POR LA QUE SE APRUEBA LA RATIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN PARCIAL AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 120/2025 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ”.

VISTO: El Expediente Digital identificado como CA/N° 2136/2025, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 08 de octubre de 2025, el cual contiene la Providencia de la Gerencia de Abastecimiento y Logística, que remitió el Memorando DOP/DLI1/N° 1191/2025, de fecha 08 de octubre de 2025, del Departamento de Licitaciones – Sección Gestión de Ofertas, de la Dirección Operativa de Contrataciones, por la que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, la solicitud de ratificación de la modificación parcial al Pliego de Bases y Condiciones, de la Licitación Pública Nacional N° 120/2025 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ”, con ID N° 475.415; y

CONSIDERANDO: Que, se realizan modificaciones sobre las bases y condiciones del respectivo Pliego, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas (DNCP), las respuestas remitidas son de exclusiva responsabilidad de la Dirección de Gestión Médica;

Que, se realizan las siguientes modificaciones:

- En la Sección CONDICIONES CONTRACTUALES – INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.
- En la Sección CONDICIONES CONTRACTUALES – FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO.
- En la Sección MODELO DE CONTRATO.

Que, la propuesta en cuestión, cuenta con el parecer favorable del Gerente de la Gerencia de Abastecimiento y Logística y con el aval de la Directora de la Dirección Operativa de Contrataciones, garantizando así sus conformidades, en los términos del Formulario de Recepción de Expedientes para tratamiento por el Consejo de Administración del IPS y del Memorando DOP/DLI1/N° 1191/2025, de fecha 08 de octubre de 2025, suscritos por los mismos;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ
Secretaria Interina del Consejo de Administración

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ. Secretaria Interina del Consejo de Administración

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 073/2025 de fecha 09 de octubre de 2025

RESOLUCIÓN C.A. N° 073-014/2025

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

RESUELVE:

- 1º) Aprobar la ratificación de la modificación parcial al Pliego de Bases y Condiciones, de la Licitación Pública Nacional N° 120/2025 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ”, con ID N° 475.415, conforme al Anexo, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria Interina del Consejo de Administración y las áreas técnicas respectivas, que consta de 04 (cuatro) fojas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 2º) Establecer que la Gerencia de Abastecimiento y Logística y la Dirección Operativa de Contrataciones, son las responsables de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración.-----
- 3º) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/mg/pb.-

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PRE
MG. C.P. Graciela Nuñez
Secretaria Interina
Consejo de Ad



LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL N° 120/25
“CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICOS TERCERIZADOS EN HOSPITALES DEL
DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU”, ID 475.415

MODIFICACION PARCIAL

1. En la Sección CONDICIONES CONTRACTUALES – INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, se realiza la siguiente modificación:

DONDE DICE:

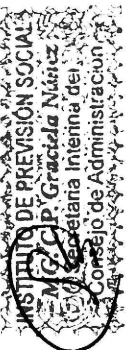
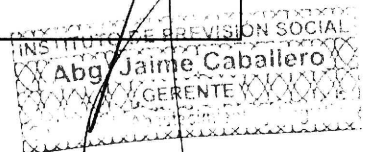
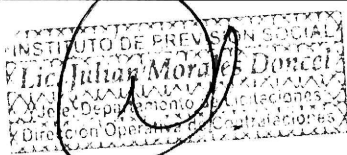
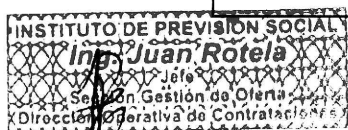
Serán presentados 12 (doce) Actas de Recepción.

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA (se indica la fecha que debe presentar según el PBC)
Acta de recepción 01	Acta de recepción	Octubre 2025
Acta de recepción 02	Acta de recepción	Noviembre 2025
Acta de recepción 03	Acta de recepción	Diciembre 2025
Acta de recepción 04	Acta de recepción	Enero 2026
Acta de recepción 05	Acta de recepción	Febrero 2026
Acta de recepción 06	Acta de recepción	Marzo 2026
Acta de recepción 07	Acta de recepción	Abril 2026
Acta de recepción 08	Acta de recepción	Mayo 2026
Acta de recepción 09	Acta de recepción	Junio 2026
Acta de recepción 10	Acta de recepción	Julio 2026
Acta de recepción 11	Acta de recepción	Agosto 2026
Acta de recepción 12	Acta de recepción	Setiembre 2026
Acta de recepción 13	Acta de recepción	Octubre 2026

DEBE DECIR:

Serán presentados 12 (doce) Actas de Recepción.

INDICADOR	TIPO	FECHA DE PRESENTACIÓN PREVISTA (se indica la fecha que debe presentar según el PBC)
Acta de recepción 01	Acta de recepción	30 DIAS
Acta de recepción 02	Acta de recepción	60 DIAS
Acta de recepción 03	Acta de recepción	90 DIAS
Acta de recepción 04	Acta de recepción	120 DIAS





Acta de recepción 05	Acta de recepción	150 DIAS
Acta de recepción 06	Acta de recepción	180 DIAS
Acta de recepción 07	Acta de recepción	210 DIAS
Acta de recepción 08	Acta de recepción	240 DIAS
Acta de recepción 09	Acta de recepción	270 DIAS
Acta de recepción 10	Acta de recepción	300 DIAS
Acta de recepción 11	Acta de recepción	330 DIAS
Acta de recepción 12	Acta de recepción	360 DIAS

2. En la Sección CONDICIONES CONTRACTUALES – FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO, se realiza la siguiente modificación:

DONDE DICE:

Los pagos de la presente Licitación realizará vía acreditación en cuenta bancaria se realizará por lo efectivamente entregado o los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

Documentos exigidos para el pago:

1. Nota de Solicitud de pago del proveedor conteniendo:

- Número de Resolución que lo adjudica.
- Número de Contrato Vigente.
- Número de Factura.
- Monto solicitado en Guaraníes.
- Copia de póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato

2. Factura Crédito

3. Certificado de Cumplimiento Tributario.

4. Planilla de resumen de Gastos por tipo de prestaciones firmadas por el Director Médico y/o el Administrador del Hospital del Contratista (firma y sello) como responsables directos (debe llevar el membrete del Hospital).

5. Planilla de Identificación de Asegurados atendidos en el Hospital de la Contratista elaborada (en el mismo debe constar los siguientes datos: nombre del hospital, y el mes/año correspondiente a las prestaciones, fecha de envío, nombres y apellidos completos del asegurado cotizante, si el paciente fuere familiar agregar el nombre del mismo, N° de Cédula de Identidad del cotizante, N° de ficha, N° de seguro, N° patronal, tipo de seguro, diagnóstico o Motivo de consulta, Lugar de Residencia, Monto total por paciente).

6. Comprobante de prestación Médica conformada por el Asegurado recurrente (se debe incluir los datos sobre los días de Pensión Hospitalaria, consultas, cirugías, estudios realizados, procedimientos y otros, con sus costos unitarios, cantidad y costo total).

7. Impresión del estado de cuenta por cada paciente.

8. Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social Vigente

Observaciones:

- El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS.
- El proveedor deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. C.P. Graciela Núñez
Secretaria Interina del
Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Ing. Juan Rotela
Sección Gestión de Oferta
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Julian Morales Doncel
Jefe del Departamento de Licitaciones
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Alicia María Rocholl
Directora
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. Jaime Caballero
GERENTE
Abogado



de plaza a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago vía acreditación en cuenta bancaria.

- La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal.
- *Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA, según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley Vigente. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4 % sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma.*

La presente licitación es plurianual y los pagos correspondientes a los ejercicios fiscales 2026 y 2027 estarán sujetos a la aprobación presupuestaria correspondiente

DEBE DECIR:

Los pagos de la presente Licitación realizará vía acreditación en cuenta bancaria se realizará por lo efectivamente entregado o los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendario, de la presentación de los documentos aceptados, exigidos para el pago. La solicitud deberá ser aceptada o rechazada, a más tardar en quince (15) días posteriores a su presentación.

Documentos exigidos para el pago:

1. Nota de Solicitud de pago del proveedor conteniendo:

- Número de Resolución que lo adjudica.
- Número de Contrato Vigente.
- Número de Factura.
- Monto solicitado en Guaraníes.
- Copia de póliza de seguro de fiel cumplimiento de contrato

2. Factura Crédito.

3. Certificado de Cumplimiento Tributario.

4. Planilla de resumen de Gastos por tipo de prestaciones firmadas por el Director Médico y/o el Administrador del Hospital del Contratista (firma y sello) como responsables directos (debe llevar el membrete del Hospital).

5. Planilla de Identificación de Asegurados atendidos en el Hospital de la Contratista elaborada (en el mismo debe constar los siguientes datos: nombre del hospital, y el mes/año correspondiente a las prestaciones, fecha de envío, nombres y apellidos completos del asegurado cotizante, si el paciente fuere familiar agregar el nombre del mismo, N° de Cédula de Identidad del cotizante, N° de ficha, N° de seguro, N° patronal, tipo de seguro, diagnóstico o Motivo de consulta, Lugar de Residencia, Monto total por paciente).

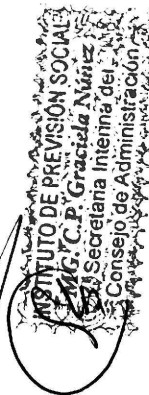
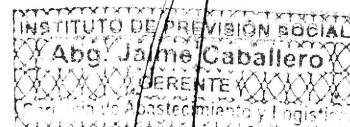
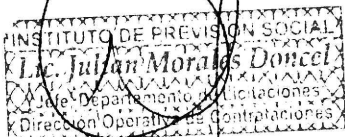
6. Comprobante de prestación Médica conformada por el Asegurado recurrente (se debe incluir los datos sobre los días de Pensión Hospitalaria, consultas, cirugías, estudios realizados, procedimientos y otros, con sus costos unitarios, cantidad y costo total).

7. Impresión del estado de cuenta por cada paciente.

8. Certificado de Cumplimiento con el Seguro Social Vigente

Observaciones:

- El IPS no liberará ningún desembolso a favor de ninguna empresa que no se encuentre al día en el pago de sus compromisos con el IPS.
- El proveedor deberá contar con una cuenta corriente y/o caja de ahorro habilitada en un Banco de plaza a su nombre, a fin de poder hacer efectivo el Pago vía acreditación en cuenta bancaria.
- La Dirección de Tesorería corroborará si la Empresa se encuentra al día con el Pago del Aporte Obrero Patronal.
- *Cada monto facturado será pasible de las retenciones correspondientes a impuestos a la Renta e IVA, según lo establecido por las disposiciones conforme a la Ley Vigente. Independiente a estas retenciones impositivas se aplicará una retención equivalente al 0.4 % sobre el monto de cada factura o certificado de obra, deducidos los impuestos reflejados en la misma.*





La presente licitación es plurianual y el pago correspondiente al ejercicio fiscal 2026 estará sujeto a la aprobación presupuestaria correspondiente

3. En la Sección MODELO DE CONTRATO –, se realiza la siguiente modificación:

DONDE DICE:

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° _____

La presente licitación es plurianual y los pagos correspondientes a los ejercicios fiscales 2026 y 2027 estarán sujetos a la aprobación presupuestaria correspondiente.

DEBE DECIR:

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° _____

La presente licitación es plurianual y el pago correspondiente al ejercicio fiscal 2026 estará sujeto a la aprobación presupuestaria correspondiente

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Ing. Juan Rotela
Jefe de Sección de Oferta
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Julian Morales Doncel
Jefe de Departamento de Licitaciones
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Lic. Alicia Maria Rocholl
Directora
Dirección Operativa de Contrataciones

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
MG. C.P. Graciela Núñez
Secretaria Interina del
Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Abg. Jaime Caballero
GERENTE
Asesoramiento y Asesoría