

EXPEDIENTE N° 2019-3-007

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR POR LA QUE SE ACUERDA EL INICIO DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN TITULADO: “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ELTROMBOPAG, FINGOLIMOD, NILOTINIB, OMALIZUMAB, RUXOLITINIB, SECUKINUMAB”.

Según propuesta del Jefe de Servicio de Farmacia de este hospital, esta Dirección Gerencia, actuando en nombre y representación del Servicio Madrileño de Salud, en ejercicio de las atribuciones que me han sido delegadas, por Resolución de 25 de febrero de 2011, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, de delegación de competencias en materia de contratación y gestión económico-presupuestaria (BOCM número 76, de 31 de marzo), y de conformidad con lo establecido en el artículo 116 de la Ley 9/2017, de 8 noviembre, de Contratos del Sector Público.

RESUELVO

Autorizar el inicio y ordenar la tramitación del expediente de contratación titulado: “ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ELTROMBOPAG, FINGOLIMOD, NILOTINIB, OMALIZUMAB, RUXOLITINIB, SECUKINUMAB”, cuyo presupuesto base de licitación asciende a UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRECE EUROS CON DIECINUEVE CÉNTIMOS (1.657.813,19 euros), IVA incluido, con el siguiente desglose:

Base imponible:	1.594.051,14 euros
Importe del I.V.A.:	63.762,05 euros
Importe total:	1.657.813,19 euros

Motivación de la necesidad del contrato:

El Hospital Universitario Infanta Leonor requiere adquirir medicamentos que están registrados y autorizados por la Agencia Española del Medicamento y establecida su financiación por el Sistema Nacional de Salud, estando además incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital y son necesarios para atender la demanda asistencial en los pacientes atendidos por el Hospital tras la correspondiente prescripción médica y en cualquier ámbito asistencial.

LOTE	ORDEN	DESCRIPCION
LOTE 1	1	ELTROMBOPAG 25 MG CAP
	2	ELTROMBOPAG 50 MG COMP
LOTE 2	1	FINGOLIMOD 0,5 MG CAP
LOTE 3	1	NILOTINIB 150 MG CAP
LOTE 4	1	OMALIZUMAB 150 MG JER PRE
	2	OMALIZUMAB 75 MG JER PRE
LOTE 5	1	RUXOLITINIB 10 MG COMP
	2	RUXOLITINIB 15 MG COMP
	3	RUXOLITINIB 20 MG COMP
	4	RUXOLITINIB 5 MG COMP
LOTE 6	1	SECUKINUMAB 150 MG PLUMA



LOTE 1, indicado para el tratamiento de:

- En pacientes con púrpura trombocitopénica inmune (idiopática) (PTI) crónica de más de 1 año de edad que son refractarios a otros tratamientos (por ejemplo, corticosteroides, inmunoglobulinas)
- Tratamiento de la trombocitopenia en pacientes adultos con infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC), cuando el grado de trombocitopenia es el principal factor que impide el inicio o limita la capacidad de mantener un tratamiento basado en interferón de forma óptima.
- En pacientes adultos con anemia aplásica grave (AAG) adquirida que han sido refractarios a un tratamiento inmunosupresor previo o muy pretratados y que no son candidatos a un trasplante de progenitores hematopoyéticos.

LOTE 2, está indicado en monoterapia como tratamiento modificador del curso de la enfermedad en la esclerosis múltiple remitente recurrente muy activa para los siguientes grupos de pacientes:

- Pacientes con enfermedad muy activa a pesar de un curso de tratamiento completo y adecuado con al menos una terapia modificadora de la enfermedad (para excepciones e información sobre periodos de aclaramiento (lavado).
- Pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente grave de evolución rápida definida por 2 o más brotes discapacitantes en un año, y con 1 o más lesiones realizadas con gadolinio en la RM craneal o un incremento significativo de la carga lesional en T2 en comparación con una RM anterior reciente.

LOTE 3, está indicado para el tratamiento de:

- Pacientes adultos y pediátricos con leucemia mieloide crónica (LMC) cromosoma Filadelfia positivo, de nuevo diagnóstico, en fase crónica.
- Pacientes pediátricos con LMC cromosoma Filadelfia positivo, en fase crónica, con resistencia o intolerancia a un tratamiento previo, incluido imatinib.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1056450797631589237854**

LOTE 4, está indicado para el tratamiento de:

- Asma alérgica: indicado en adultos, adolescentes y niños (de 6 a <12 años). El tratamiento con Xolair deberá ser considerado únicamente para pacientes con asma mediada de forma convincente por IgE (inmunoglobulina E). En adultos y adolescentes (a partir de 12 años de edad), está indicado para mejorar el control del asma cuando se administra como tratamiento adicional en pacientes con asma alérgica grave persistente que presentan test cutáneo positivo o reactividad in vitro a aeroalergenos perennes y con función pulmonar reducida ($FEV1 < 80\%$) así como, síntomas frecuentes durante el día o despertares por la noche y que han presentado múltiples exacerbaciones asmáticas graves documentadas, a pesar de utilizar corticosteroides diarios inhalados a dosis altas, más un agonista beta2 inhalado de larga duración.

En niños (6 a <12 años de edad), está indicado para mejorar el control del asma cuando se administra como tratamiento adicional en pacientes con asma alérgica grave persistente que presentan test cutáneo positivo o reactividad in vitro a aeroalergenos perennes y síntomas frecuentes durante el día o despertares por la noche y que han presentado múltiples exacerbaciones asmáticas graves documentadas, a pesar de utilizar corticosteroides diarios inhalados a dosis altas, más un agonista beta2 inhalado de larga duración.

- Urticaria crónica espontánea (UCE): está indicado como tratamiento adicional, para el tratamiento de la urticaria crónica espontánea en pacientes adultos y adolescentes (a partir de 12 años) con respuesta inadecuada al tratamiento con antihistamínicos H1.

LOTE 5, Está indicado para mielofibrosis (MF), para el tratamiento de la esplenomegalia o los síntomas relacionados con la enfermedad en pacientes adultos con mielofibrosis primaria (también conocida como mielofibrosis idiopática crónica), mielofibrosis secundaria a policitemia vera o mielofibrosis secundaria a trombocitemia esencial. Policitemia vera (PV), está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con policitemia vera que son resistentes o intolerantes a la hidroxiurea.

LOTE 6, está indicado para el tratamiento de:

- Psoriasis en placa, está indicado para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a grave en adultos candidatos a tratamientos sistémicos.



- Artritis psoriásica, solo o en combinación con metotrexato (MTX), está indicado para el tratamiento de la artritis psoriásica activa en pacientes adultos que han mostrado una respuesta inadecuada a tratamientos previos con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME).
- Espondilitis anquilosante, está indicado para el tratamiento de la espondilitis anquilosante activa en adultos que no han respondido adecuadamente al tratamiento convencional.

Todo ello en virtud de lo que establece el artículo 28 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

DIRECTORA GERENTE
Resol. 12/06/2018 B.O.C.M. 19/06/2018
P.A. EL DIRECTOR MEDICO

Fdo.: Julio Miguel Vila y Blanco



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1056450797631589237854**