

ORDEN

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía la firma auténtica y, para evitar el acceso a datos personales protegidos, se ha ocultado el código que permitiría comprobar el original

Nº 351/24

Unidad Administrativa
DIVISIÓN DE CONTRATACIÓN

Exp.: 15/2024 (A/SUM-008448/2024)
RGM/PLP/jvp

En uso de las atribuciones que me han sido conferidas por las disposiciones vigentes

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis y neumonía, así como en la población adulta mayor de 65 años y en personas con condiciones de riesgo. A nivel mundial, es la segunda causa de muerte en el mundo en menores de un año. En España, las infecciones por VRS suponen anualmente una importante sobrecarga asistencial, tanto en los servicios de atención primaria como en los hospitales, incluyendo visitas a urgencias, ocupación de las plantas de hospitalización y de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. El VRS se presenta de manera estacional, con una mayor incidencia en otoño-invierno durante la temporada de mayor transmisión en países templados de ambos hemisferios, como es el caso de España.

En la Comunidad de Madrid, en el año 2022, se registraron más de 18.000 urgencias pediátricas por bronquiolitis y 3.800 ingresos en lactantes menores de 12 meses, con más de 300 estancias en Unidades de Cuidados Intensivos. Hasta entonces, como medida de prevención se disponía de un solo anticuerpo monoclonal palivizumab, empleado únicamente para población pediátrica con riesgo muy elevado de desarrollar enfermedad grave. La vida media de este medicamento es menor de un mes, por lo que sería necesario administrarlo mensualmente durante la temporada de VRS, generalmente 5 dosis.

En octubre de 2022 se autorizó en España la comercialización de otro anticuerpo monoclonal, nirsevimab (Beyfortus®, AstraZeneca, comercializado en España por SANOFI AVENTIS, S.A.), para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por VRS en neonatos y lactantes durante su primera temporada de exposición al virus. La pauta recomendada es una dosis única, ya que su vida media es más prolongada y la dosis depende del peso del lactante.

La Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, inició en el año 2023 un programa de inmunización poblacional en todos los lactantes menores de 6 meses de edad al inicio o durante la temporada de VRS. También se incluyó la inmunización de los prematuros de menos de 12 meses de vida y los menores de 2 años con ciertas condiciones de riesgo.

Las coberturas de inmunización una vez finalizada la campaña el 31 de marzo de 2024 han sido superiores al 85%, obteniéndose unos resultados de una reducción muy importante de la incidencia tanto de casos atendidos en Atención Primaria como Hospitalaria. Por tanto, se ha decidido continuar con la misma medida para la temporada 2024-2025.

En virtud de lo que establece el artículo 116 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014,

DISPONGO

Acordar el inicio y ordenar la tramitación del expediente de contratación de suministro denominado **“SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO NIRSEVIMAB PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN LACTANTES DURANTE EL EJERCICIO 2024”** promovido por la Dirección General de Salud Pública, cuyo presupuesto base de licitación asciende a 11.302.720,00 euros (4% de IVA incluido), justificándose su necesidad por los motivos anteriormente expuestos.

FECHA

Madrid, a fecha de la firma

LA CONSEJERA DE SANIDAD

Firmado digitalmente por: MARÍA DE FÁTIMA MATUTE
TERESA [REDACTED]
Fecha: 2024.03.15 15:21

Fátima Matute Teresa