

Exp.: 13/2025 (A/SUM-009602/2025)
MAR/jfb

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. Actualmente ya no está comercializado en España.

En octubre de 2022 se autorizó en España la comercialización de otro anticuerpo monoclonal, nirsevimab (Beyfortus®, 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. Está disponible en dos presentaciones: jeringa precargada con 50 mg de nirsevimab en 0,5 ml para lactantes con peso corporal <5 kg y jeringa precargada con 100 mg de nirsevimab en 1 ml para lactantes con peso corporal ≥5 kg. Se debe administrar al comienzo de la temporada de VRS, o cercano al momento del nacimiento en lactantes nacidos durante la temporada de VRS. Nirsevimab demostró un buen perfil de seguridad y de efectividad en los ensayos clínicos con una reducción del riesgo relativo del 76,4% de las infecciones de las vías respiratorias inferiores médicamente atendidas por VRS, del 76,8% de las hospitalizaciones por infecciones de las vías respiratorias inferiores por VRS y del 78,6% de la enfermedad grave por VRS.

Si bien nirsevimab es un anticuerpo monoclonal, su utilización a nivel poblacional para la prevención primaria de la enfermedad por VRS persigue el mismo objetivo de prevención primaria que el de las vacunas en edad pediátrica. Por ello, se evaluó desde el punto de vista de salud pública por parte de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 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 primera campaña el 31 de marzo de 2024 fueron superiores al 85%, obteniéndose unos resultados de una reducción muy importante de la incidencia tanto de casos atendidos en Atención Primaria como Hospitalaria. Durante la campaña 2024-2025 los resultados provisionales a diciembre de 2024, tanto de coberturas (87%), aceptación y reducción de carga de enfermedad son similares, y por tanto, se ha decidido continuar con la misma medida para la temporada 2025-2026.

Para la estimación de la población pediátrica diana para la administración del nirsevimab se han utilizado los datos disponibles de recién nacidos en la Comunidad de Madrid (PIVAP) durante el año 2024, estimando un número similar para el siguiente año (50.000 residentes en la CM). Adicionalmente se estiman unos 1.500 niños y niñas con condiciones de riesgo menores de dos años a los que también se les administrará el producto. A los niños nacidos en temporada se les administrará nirsevimab preferentemente antes del alta tras el nacimiento, mientras que al 50% restante, se les administrará al iniciar la temporada de mayor transmisión, preferentemente en el mes de octubre. Por ello, teniendo en cuenta la experiencia de la temporada anterior, se estima que se necesitan 30.000 dosis de la presentación para lactantes con peso corporal <5 kg y 14.000 dosis de la presentación para lactantes con peso corporal ≥5 kg.

Por lo anterior, se solicita el inicio del expediente de gasto correspondiente al suministro de 44.000 dosis de nirsevimab (Beyfortus®) (30.000 dosis de Beyfortus® 50 mg y 14.000 dosis de Beyfortus® 100 mg), para el ejercicio 2025 con un gasto que habrá de imputarse a la posición presupuestaria G/313B/27107 del Presupuesto de la Dirección General de Salud Pública

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 2025”** promovido por la Dirección General de Salud Pública, cuyo presupuesto base de licitación asciende a 9.563.840,00 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 - ***4461**
Fecha: 2025.03.11 10:35

Fátima Matute Teresa