



**JDO. CONTENCIOSO/ADMTVO. N. 2  
VALLADOLID**

SENTENCIA: 00264/2014

-

N11600  
CALLE SAN JOSE

**N.I.G:** 47186 45 3 2014 0000614

**Procedimiento:** PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000022 /2014 /

**Sobre:** PROCESOS CONTENCIOSOS-ADMINISTRATIVOS

**De D/D<sup>a</sup>:** ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTADO

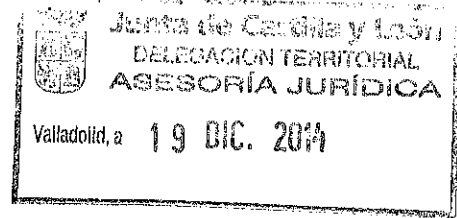
**Letrado:** ABOGADO DEL ESTADO

**Procurador D./D<sup>a</sup>:**

**Contra D./D<sup>a</sup>** CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEON

**Letrado:**

**Procurador D./D<sup>a</sup>**



**SENTENCIA núm. 264/14**

En Valladolid, a quince de diciembre de dos mil catorce.

Vistos por la Ilma. Sra. Dña. María Luaces Diaz de Noriega, Magistrado-Juez del Juzgado de lo Contencioso núm. 2 de los de Valladolid y su provincia, el recurso contencioso administrativo seguido en este Juzgado con el número 22/14 (Procedimiento Ordinario) contra la desestimación por silencio administrativo o, subsidiariamente inactividad de SACYL con base al requerimiento de 14 de febrero de 2014 efectuado por el Sr. Subsecretario del Ministerio de Interior al amparo del artículo 44. 1 LJCA.

Siendo parte en dicho recurso, como recurrente ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO (MINISTERIO DEL INTERIOR-SUBSECRETARIA), representada y defendida por el Abogado del Estado; y como demandada LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEON.

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** En fecha de 15 de mayo de 2014 fue turnado a este Juzgado escrito presentado por la parte actora en el que interponía recurso contencioso-administrativo frente a la



desestimación por silencio administrativo o, subsidiariamente inactividad de SACYL con base al requerimiento de 14 de febrero de 2014 efectuado por el Sr. Subsecretario del Ministerio de Interior al amparo del artículo 44. 1 LJCA Admitido a trámite el escrito fue reclamado el expediente administrativo.

**SEGUNDO.-** Recibido el expediente, se dio traslado del mismo a la parte recurrente para que formalizara la demanda en el plazo de veinte días, lo que verificó dentro del plazo mediante el oportuno escrito, en el que tras exponer los hechos y alegar los fundamentos de derecho de aplicación que estimaba oportunos, terminó solicitando se dicte sentencia, por la que estimando el presente recurso contra el silencio administrativo, o subsidiariamente, inactividad del SACYL al requerimiento efectuado por el Sr. Subsecretario del Ministerio del Interior acuerde estimar lo solicitado en aquel.

**TERCERO.-** Del escrito de demanda se dio traslado a la Administración demandada para que dentro de igual plazo contestase la demanda, lo que hizo en el sentido de oponerse a la misma con base en los hechos que estimó oportunos y fundamentos de derecho correspondiente, terminando suplicando que previos los trámites establecidos se dicte sentencia por la que se desestime el recurso interpuesto.

**CUARTO.-** Recibido el pleito a prueba se practicaron las propuestas por la parte actora declaradas pertinentes.

**QUINTO.-** Presentaron las partes sus respectivos escritos de conclusiones con y tras conclusiones, los autos quedaron conclusos para sentencia

**SEXTO.-** En la tramitación del presente recurso se han observado los trámites marcados por la Ley.

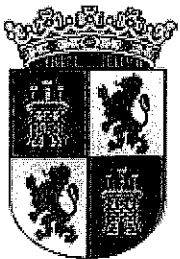
## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.**-El presente recurso contencioso administrativo se interpone por la actora contra la desestimación por silencio administrativo o, subsidiariamente inactividad de SACYL con base al requerimiento de 14 de febrero de 2014 efectuado por el Sr. Subsecretario del Ministerio de Interior al amparo del artículo 44. 1 LJCA

### **SEGUNDO.-PLANTEAMIENTOS DE LA ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTADO**

La Administración actora utiliza el siguiente argumento para fundar su recurso: "El tratamiento de la hepatitis C es un medicamento que la AEMS define como de uso hospitalario, la propia Agencia Española del Medicamento... detalla las características que los centros que deban administrarlo y hace contar que el tratamiento con triple terapia debe dispensarse y controlarse en unidades hospitalarias que cumplan una serie de requisitos mínimos para la óptima vigilancia de la de la salud pacientes, Por tanto de acuerdo con el art. 209.3 del reglamento penitenciario, aprobado por el Real Decreto 190/1996 de 9 de febrero, sus dispensación no corresponde a la Administración Penitenciaria puesto que los departamentos de enfermería y los equipos de atención primaria con que cuentan las instituciones penitenciaras no son equiparables a unidades hospitalarias como son las requeridas por la Agencia española del medicamento para el tratamiento de la hepatitis C con triple terapia.

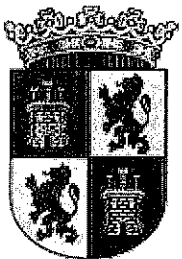
Entiende que la sanidad penitenciaria solo dispone de atención primaria y básica de primer nivel, los profesionales de la sanidad penitenciaria no son especialistas del apartado digestivo ni disponen de los medios de tales unidades especializadas. Ello es así porque la prestación sanitaria se garantizará con medio propios o ajenos concertados por la Administración penitenciaria competente y las administraciones sanitarias correspondientes (art. 208-2 RP) y se distingue: - atención primaria -atención especializada, que se asegurará,



preferentemente, a través del sistema nacional de salud. La asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará en los hospitales que la autoridad sanitaria designe, salvo en los casos de urgencia justificada en que se llevará a cabo en el hospital más próximo al centro penitenciario, todo ello según el sistema de coordinación actual que evolucionará de forma necesaria a la asunción total por las CCAA.

Se apoya en los Criterios y recomendaciones generales para el tratamiento con boceprevir y telaprevir de la Hepatitis crónica C (VHC) en pacientes mono infectados informe emitido por la Agencia Española del Medicamento y productos sanitarios el 28 de febrero de 2012, y en otro informe posterior de fecha 31 de julio de 2013, para concluir que de acuerdo con el artículo 209- 3 del Reglamento penitenciario, la prescripción de este tratamiento en un interno y paciente en prisión, que requiere el seguimiento del documento correspondiente utilidad terapéutica por la Agencia española del Medicamento, en ningún caso puede ser prescrito, dispensado y realizado su seguimiento bajo la responsabilidad de los sanitarios penitenciarios en prisión, sin exponer a los pacientes a riesgos graves para la salud debido a los previsibles efectos secundarios sobre los que la agencia advierte, además los médicos de la sanidad penitenciaria no disponen de las historias clínicas de estos internos que se quedan en el sistema nacional de salud, y al ser la hepatitis C un enfermedad de larga duración y crónica dispensarse esta terapia sin tener acceso a los historiales completos podría poner en riesgo el éxito del tratamiento.

Por otro lado se parte de la Resolución de 10 de septiembre de 2013 de la Dirección General de la Cartera básica de servicios del sistema nacional de salud y farmacias, en el que se parte de la distinción entre los medicamentos de "uso hospitalario" y los medicamentos de "diagnostico Hospitalario", y se refiere a un grupo específico de medicamentos que no siendo de uso

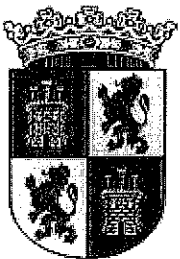


hospitalario tienen establecidas "reservas singulares" en el ámbito del sistema Nacional de salud consistentes en que su dispensación a pacientes no hospitalizados debe hacerse en los servicios de farmacia de los hospitales y entre ellos están los tres medicamentos de la triple terapia, y así victrelis que en la ficha activa se corresponde con el principio activo Boceprevir, INCivo que en la ficha activa se corresponde con el principio activo telaprevir, y copegus, rebetol, ribavirina, incivo, victrelis, pegintron que en la ficha activa se corresponden con el principio activo ribavirina, por lo que esta nueva medicación para la hepatitis C tiene la consideración de medicamento de diagnostico hospitalario, y solo se puede dispensar en farmacias hospitalarias

**TERCERO.- LA AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO ha CONSIDERADO Y SIGUE CONSIDERANDO LOS MEDICAMENTOS DE TRIPLE VIRICA PARA LA HEPATITIS C DE DISPENSACION HOSPITALARIA Y NO DE USO HOSPITALARIO**

A fecha del dictado de esta sentencia, LOS MEDICAMENTOS DE TRIPLE VIRICA PARA LA HEPATITIS C ESTAN CALIFICADOS POR LA AEMS COMO DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA.

El hecho de que se haya añadido por el Ministerio de Sanidad que son de dispensación hospitalaria con reservas singulares en las condiciones específicas de prescripción, dispensación y financiación de los medicamentos, no los convierte en Medicamentos de uso hospitalario, dado que el establecimiento de reservas singulares de dispensación se produce tanto en los casos de medicamentos de uso hospitalario como de dispensación hospitalaria, de acuerdo con el artículo 2.1 del Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción , y dispensación de los medicamentos, prevé que el Ministerio de Sanidad y consumo podrá proceder a la imposición de visado no sólo en



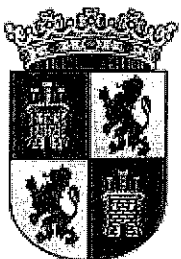
los medicamentos de uso hospitalario sino también a los de diagnóstico hospitalario.

En cualquier caso, es importante comenzar precisando, que la Agencia Española del Medicamento en ningún momento ha calificado estos medicamentos como de uso hospitalario, ni tampoco se han convertido en la práctica en medicamentos de uso hospitalario, siguen siendo medicamentos calificados como de dispensación hospitalaria, ya que son meras conjeturas e interpretaciones que realiza la actora en sus escritos, sin que se hayan podido acompañar de prueba oficial que los avale. Para resolver adecuadamente el presente procedimiento hay que partir de que las recomendaciones de la AEMS lo que dicen expresamente es que

"el tratamiento de pacientes con triple terapia debe realizarse en unidades que cumplan una serie de requisitos mínimo para la óptima vigilancia de la seguridad de los pacientes..." Y dichas unidades, que no son solamente hospitalarias, son las unidades médicas de los centros penitenciarios si cumplen los demás requisitos

En las prisiones se mantiene un servicio médico equivalente a la atención primaria, con una estructura muy limitada. Cuando los reclusos necesitan asistencia más especializada, son trasladados a un hospital del servicio público de salud (cada cárcel tiene un hospital público de referencia) en virtud de convenios. Así si el preso necesita ingreso hospitalario es la Junta la que lo costea, pero si los especialistas prescriben fármacos de uso ambulatorio (que el recluso puede tomar en la cárcel) es Interior quien los compra y los envía a la prisión

La triple terapia contra la hepatitis C se considera de uso ambulatorio porque no requiere ingreso y los pacientes la toman en sus domicilios. Los especialistas de toda España que atienden a los reclusos en los hospitales de referencia de cada prisión han prescrito ya en muchos casos estos fármacos a presos infectados por hepatitis C, pero es a Instituciones a quien le corresponde comprar los medicamentos y administrárselos a los internos, hay que tener en cuenta que





no existe transferencia de competencias en materia penitenciaria a esta CCAA

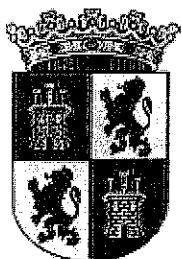
Esto es así precisamente porque los medicamentos boceprevir y telaprevir como medicamentos de diagnostico hospitalario, se pueden administrar mediante la ingesta en domicilio y se puede realizar un seguimiento ambulatorio, fuera del centro hospitalario, todo ello al margen de las condiciones especificas de dispensación que en cada momento se decidan establecer

A la población reclusa se les debe dispensar una atención sanitaria en igualdad de condiciones a la dispensada al conjunto de la población libre, teniendo las personas presas derecho a que La administración penitenciaria vele por su vida, integridad y salud.

De esta forma el Artículo 208 del reglamento penitenciario prevé respecto de las prestaciones Sanitarias que a todos los internos sin excepción se les garantizará una atención médico sanitaria Equivalente a la dispensada al conjunto de la población.

Tendrán igualmente derecho a la prestación farmacéutica y a las prestaciones Complementarias básicas que se deriven de esta atención. Las prestaciones sanitarias se Garantizarán con medios propios o ajenos concertados por la Administración Penitenciaria Competente y las Administraciones Sanitarias correspondientes

Por otra parte, la Administración Penitenciaria no solamente ha de cumplir el mandato Constitucional con una mera inhibición respetuosa, negativa pues, sino que le es exigible una Función activa para el cuidado de la vida, integridad corporal y, en suma, la salud de los Hombres y mujeres separados de la sociedad por medio de privación de libertad (SSTc.120/1990; arts. 3 y 4 de la Ley General penitenciaria y 5.3 de su reglamento). (FJ 2ºSTC48/1996).



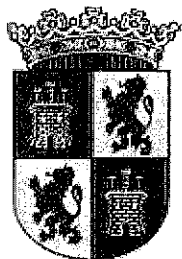
El Reglamento Penitenciario en su Art. 209.1.2° establece que "La atención primaria se Dispensará con medios propios de la Administración Penitenciaria o ajenos concertados por la Misma. Los Establecimientos penitenciarios contarán con un equipo sanitario de atención Primaria que estará integrado, al menos, por un médico general, un diplomado en enfermería y Un auxiliar de enfermería. Se contará igualmente, de forma periódica, con un psiquiatra y un Médico estomatólogo u odontólogo"

Respecto a la asistencia especializada, el apartado segundo dispone que: [...La asistencia especializada se asegurará, preferentemente, a través del Sistema Nacional de Salud...] Se procurará que aquellas consultas cuya demanda sea más elevada se presten en el interior de los Establecimientos, con el fin de evitar la excarcelación de los internos.

#### Art. 209 RP: Modelo de atención sanitaria

3. La dispensación farmacéutica y las prestaciones complementarias básicas se harán efectivas por la Administración Penitenciaria, salvo en lo relativo a los medicamentos de uso hospitalario y a los productos farmacéuticos que no estén comercializados en España.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) aprobó a finales de 2011 un nuevo Tratamiento que aumenta las expectativas de curación de los enfermos de hepatitis C, Especialmente los infectados por el genotipo 1, que es la forma más común en la que se Presenta el virus (el 75% de los casos). El tratamiento se basa en una triple terapia en la que se Unen a los medicamentos habituales que se empleaban hasta ahora para este tipo de hepatitis (interferón pegilado y ribavirina), un nuevo fármaco (boceprevir o telaprevir). Este nuevo Tratamiento duplica las opciones de curación. Según diversos estudios manejados por la Agencia Española de Medicamentos, con la medicación clásica se curaban





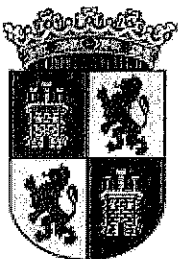
entre el 40% y el 50% de los infectados por el genotipo 1; mientras que con esta triple terapia, se cura más del 75%.

Para los enfermos no presos dicho tratamiento no exige ingreso hospitalario, se administra de Manera ambulatoria y realizan el tratamiento en su domicilio, acudiendo a las consultas Externas para su seguimiento y control.

Se trata pues de medicamentos de diagnostico Hospitalario que se diferencian de los de uso hospitalario, distinción actualmente con plena vigencia y amparo legal y comunitario, avalada y recogida en el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, en desarrollo de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y de uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que se acomoda a la sucesivas directivas comunitarias, así Directiva 2001/83/CE del Parlamento europeo y del Consejo de 6 de noviembre de 2001.

Por otro lado El Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico ni modifica ni suprime la calificación de medicamento de diagnóstico hospitalario, sino que únicamente permite al Ministerio establecer reservas singulares para limitar la dispensación y únicamente en el sistema nacional de salud, de la misma manera la Resolución de 10 de septiembre de 2013 de la Dirección General de Cartera Básica de servicios del sistema nacional de salud y farmacia, tiene por finalidad incrementar la relación de medicamentos en los que la aportación del usuario es obligatorio pero no sustituye el sistema de clasificación de los medicamentos.

Estos medicamentos son de diagnostico hospitalario, a justándose a la definición del art. 24. 3 del RD 1345/2007, y a la propia calificación que ha realizado de los medicamentos boceprevir y telaprevir ha calificado la Agencia Española del



Medicamento, y se puede observar en las fichas técnicas de los productos que se corresponden con sus principios activos y que aparece publicada en a **pagina web** de dicha agencia.

Y es que hay que diferenciar entre unos y otros, los MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALARIO son aquellos cuya prescripción y administración se deben hacer bajo la responsabilidad Del servicio de farmacia de un hospital, ya sea por las características de los principios Activos que entran en su composición, por sus indicaciones específicas, por sus Especiales características de utilización o por necesitar reajuste continuado de dosis. En su envase exterior figura el símbolo "H".

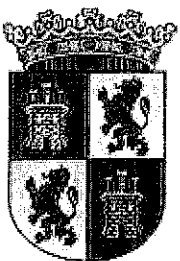
Conforme al artículo 24-3 del RD 1345/2007 son aquellos que se reservan para tratamientos que sólo pueden utilizares o seguirse en medio hospitalario o centros asistenciales autorizados.

MEDICAMENTOS DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO: Son aquellos que se emplean en el Tratamiento de patologías que se deben diagnosticar en un medio hospitalario o Institución con medios adecuados de diagnóstico, aunque su administración y Seguimiento puedan realizarse fuera del hospital o de la institución.

Pueden ser dispensados por las oficinas de farmacia, previa presentación de receta Médica y con homologación sanitaria o visado de inspección (cuando sea susceptible de Financiación a cargo del Sistema Nacional de Salud).

En su cartónaje figuran las siglas "DH"

Por otro lado, la dispensación y el pago son dos conceptos que no tienen nada que ver, pero que en ambos casos el obligado es la Administración penitenciaria, esto supone que los medicamentos de diagnostico hospitalario deben de ser dispensados por la Administración penitenciaria , dado que las competencias no han sido transferidas a la CCAA, esto supone que la administración penitenciaria puede comprar estos medicamentos y entregarlos en los centros penitenciarios para



que se utilicen por los internos que lo precisen. Y a lo que se niega la administración demandada es al pago del medicamento

Nunca se ha puesto pega alguna en que se realice el tratamiento en Los hospitales de referencia de la CCAA o en los centros penitenciarios en coordinación con los Médicos especialistas del para realizar el seguimiento de los pacientes y sus pruebas y Controles programados, siendo así que a lo que se opone es al pago del medicamento que se entiende que corresponde a la actora

Por otro lado para reforzar la consideración de dichos medicamentos como de diagnóstico hospitalario el **INFORME DE UTILIDAD TERAPÉUTICA** V1/28022012 contiene los Criterios y recomendaciones generales para el tratamiento con boceprevir y telaprevir de la hepatitis crónica C (VHC) en pacientes mono infectado

#### DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN EN PACIENTES MONOINFECTADOS

El tratamiento con ambos medicamentos debe ser iniciado y supervisado por un médico con experiencia en el manejo de la Hepatitis crónica por el VHC.

##### **3.1. Boceprevir**

*La dosis de boceprevir es de 800 mg (4 cápsulas) cada 8 horas (Se recomienda intervalo de 7 a 9 horas), administrados con comida.*

*Los pacientes deben tragar los comprimidos enteros (sin masticar o*

*Triturar o disolver).*

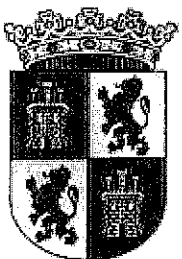
*Como norma general, la duración total del tratamiento es de 48 Semanas*

##### **3.2. Telaprevir**

*La dosis de telaprevir es de 750 mg (2 comprimidos) cada 8 Horas, administrados con comida. Los pacientes deben tragar los*

*Comprimidos enteros (sin masticar o triturar o disolver).*

*Como norma general, la duración total del tratamiento es de 48 Semanas.*



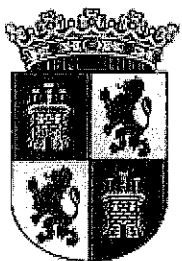
## 6. Características de los centros

El tratamiento de pacientes con triple terapia debe realizarse en Unidades que cumplan una serie de requisitos mínimos para la óptima vigilancia de la seguridad de los pacientes. Es esencial que los pacientes sean tratados en el contexto de unidades que estén acostumbradas a la detección y manejo de las potenciales complicaciones. La posibilidad de consulta con especialistas que puedan abordar el manejo de problemas extra hepáticos, como depresión o manifestaciones cutáneas resulta imprescindible. Estos tratamientos exigen unas reglas de suspensión muy estrictas que están reguladas por la carga viral, que se debe realizar de manera muy frecuente. Cualquier centro o unidad que utilice estos fármacos debe disponer de los resultados de la carga viral en menos de una semana (máximo 7 días).

Igualmente, tienen que poder disponer de los resultados del examen de los polimorfismos de IL28B, hecho en el laboratorio del propio hospital o en un laboratorio externo que pueda hacer esta determinación de manera regular y rápida.

Los médicos que no puedan reunir estos condicionantes tendrían que poder remitir los enfermos que consideren potencialmente tributarios de este tratamiento a otro centro.

Según consta en el Informe de la Unidad de Hepatología del servicio de aparato digestivo del Hospital Universitario del Río Hortega de fecha 9 de septiembre de 2014, indica que el tratamiento dura como máximo un año y es ambulatorio. El paciente lo toma en su domicilio, requiriendo controles ambulatorios en consultas externas de hepatología/aparato digestivo, con visitas a los 15 días de iniciado el tratamiento y mensuales posteriormente, si no existen complicaciones o efectos secundarios. Previa a la consulta se requiere una analítica, ya que además de valoración clínica del paciente, es preciso conocer determinados parámetros analíticos, como la carga viral para determinar la continuación o suspensión del tratamiento.



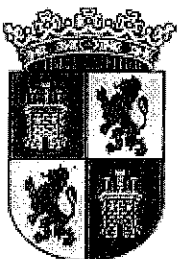
Dicho tratamiento no requiere ingreso, siendo la administración realizada por el propio paciente en su domicilio y controles ambulatorios de consultas externas

Consta también informe emitido por el Dr. Cordero Sánchez, Jefe de sección de enfermedades infecciosas del servicio de medicina interna del Hospital Universitario de Salamanca, donde se indica, en relación con el centro penitenciario de Topas, que la toma de esta medición no requiere más que la ingesta por los pacientes en su lugar de residencia habitual, sin necesidad de atención intrahospitalaria, que el seguimiento de los pacientes con hepatitis C en este centro penitenciario se realiza en las mismas condiciones que el de pacientes no penitenciarios, mediante consultas, y no requiere ingreso hospitalario, que un especialista de la sección se desplaza semanalmente al centro para pasar consulta a los reclusos incluidos los infectados por VHC.

Estas pruebas ponen de manifiesto que no se requiere de ningún medio especial para la dispensación de la triple terapia por Instituciones penitenciarias, pues la dispensación no requiere la realización del tratamiento en su conjunto, sino únicamente la admisión del medicamento por Instituciones Penitenciarias y su entrega al paciente interno.

Conviene añadir que la AEMPS tiene la posibilidad de modificar o revocar su calificación de los medicamentos de diagnóstico hospitalario, posibilidad que tiene atribuida por los artículos 23 de la ley 29/2006, 24 del Real Decreto 1345/2007 y 7.1 del Real Decreto 1275/2011, y sin embargo ha mantenido la calificación como de diagnóstico hospitalario, por lo que aplicando el art. 209.3 del Reglamento Penitenciario, la dispensación de los medicamentos que componen la triple terapia corresponde, como el resto de los medicamentos de diagnóstico hospitalario, a la Administración Penitenciaria, a la que la Ley Orgánica General Penitenciaria atribuye el deber general de asistencia sanitaria a los presos.

Todas las razones expuestas conducen a desestimar el presente recurso contencioso administrativo



**CUARTO.-** Conforme al artículo 139 de la ley 29/98 las costas procesales se imponen a la parte cuyas pretensiones fueron desestimadas en este caso a la parte actora

**QUINTO.-** Conforme al artículo 81 de la ley 29/98 contra la presente sentencia cabe interponer recurso de apelación

#### FALLO

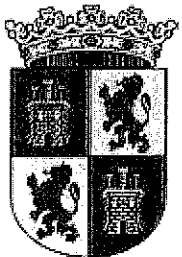
Que debo desestimar y desestimo el recurso contencioso administrativo interpuesto por el Abogado del Estado en nombre y representación de LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO (MINISTERIO DEL INTERIOR-SUBSECRETARIA) contra la desestimación por silencio administrativo o, subsidiariamente inactividad de SACYL con base al requerimiento de 14 de febrero de 2014 efectuado por el Sr. Subsecretario del Ministerio de Interior al amparo del artículo 44. 1 LJCA, declarando ajustada a derecho la resolución recurrida, con imposición a la actora de las costas procesales

#### MODO DE IMPUGNACIÓN:

Recurso de apelación en el plazo de **QUINCE DÍAS**, a contar desde el siguiente a su notificación, ante este órgano judicial.

Conforme a lo dispuesto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la LOPJ, para la interposición del recurso de apelación deberá constituirse un depósito de **50 euros** en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este órgano judicial, abierta en la entidad bancaria GRUPO SANTANDER S.A. Cuenta n° 1118-0000-93-0022-14.

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.





ADMINISTRACION  
DE JUSTICIA

**DILIGENCIA.**- La anterior Sentencia ha sido pronunciada y publicada por el Ilmo. Sr. Magistrado que la suscribe en el mismo día de su fecha y en Audiencia pública; se incluye el original de esta resolución en el libro de Sentencias, poniendo en los Autos certificación literal de la misma. Doy fé.

