

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA  
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO  
SECCIÓN PRIMERA  
RECURSO NÚMERO 1514/2011**

**SENTENCIA NUM. 1360 DE 2014**

**Ilustrísimos Señores:**

**Presidente:**

**D<sup>a</sup>. BEATRIZ GALINDO SACRISTÁN**

**Magistrados:**

**D<sup>a</sup>. MARÍA LUISA MARTÍN MORALES**

**D. ANTONIO MANUEL DE LA OLIVA VÁZQUEZ**

**D. RAFAEL RODERO FRÍAS**

En la ciudad de Granada, a doce de mayo de dos mil catorce.

Ante la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Granada, constituida para el examen de este caso, se ha tramitado el recurso ordinario número **1514/2011**, con cuantía indeterminada, siendo parte recurrente **FARMAINDUSTRIA, ASOCIACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA**, que fue representada por el Procurador de los Tribunales señor Alcalde Miranda y defendida por el Letrado señor Fatás Monforte; y partes demandadas el **SERVICIO ANDALUZ DE SALUD** y la **CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**, que fueron representadas y defendidas por los Letrados de sus respectivos Servicios Jurídicos.

Ha sido ponente el Ilustrísimo Señor D. Rafael Roderó Frías, quien expresa el parecer de la Sala.

## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.** Interpuesto en fecha 8 de junio de 2011 escrito anunciando el recurso, se reclamó el expediente a la Administración demandada. Recibido dicho expediente, se entregó a la demandante para que plazo de veinte días formalizara la demanda y así lo verificó mediante escrito presentado en fecha 23 de enero de 2012, que obra unido a autos.

**SEGUNDO.** Admitida la demanda, se ordenó traslado de copia a las Administraciones demandadas, así como del expediente, presentándose sendos escritos de contestación a la demanda. Acordado que fue el recibimiento del pleito a prueba, a instancias de todas las partes, mediante auto dictado al efecto, se practicaron aquellas que fueron declaradas pertinentes cuyo resultado obra en autos y aquí se da por reproducido. Por las partes se formularon conclusiones, y por diligencia de 24 de febrero de 2014 quedaron los autos definitivamente vistos para sentencia.

**TERCERO.** En la tramitación del presente recurso se han observado las prescripciones legales esenciales, excepto lo relativo a los plazos procesales, por la ingente carga de trabajo que pesa sobre esta Sala.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.** El objeto de este procedimiento viene constituido por la impugnación que hace la parte recurrente de la resolución de 15 de abril de 2011 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por la que se inadmite el recurso de alzada interpuesto por la actora contra la resolución SC 0403/2010, de 22 de diciembre, de la Dirección Gerencia del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, que acuerda incluir determinados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios en la dispensación de los servicios de farmacia hospitalaria por requerir una particular vigilancia, supervisión y control. Concretamente se establece que en el ámbito del SAS la dispensación de los medicamentos cuyos principios activos estén incluidos en los subgrupos terapéuticos G03GA, G03GB, H01CC, L01AA, L01AX, L01BC, L01CB, L01DB, L01DC, L01XA, L01XE, L01XX, L02AE, L04AB y L04AC de la clasificación ATC se realizará en los servicios de farmacia de sus hospitales, siéndoles de aplicación a dichos medicamentos los procedimientos habituales de selección, establecimiento de condiciones de uso y control de la prescripción y dispensación que garanticen que se utilizan conforme a las guías farmacoterapéutica y protocolos establecidos.

La parte demandante solicita en el suplico de su demanda que se declare la nulidad de las dos resoluciones recurridas, considerando en primer lugar que no se trata de una mera instrucción de servicio o interna, porque produce efectos

jurídicos *ad extra*, respecto de terceros sujetos ajenos a la Administración, limitando sus derechos (concretamente, sostiene que afecta a los laboratorios titulares de las autorizaciones para la comercialización de los medicamentos afectados, a los pacientes andaluces, que no podrían acceder a los medicamentos en las mismas condiciones que venían haciendo en su farmacia habitual, a las oficinas de farmacia y a los almacenes mayoristas). Por tanto, afirma que se trata de un verdadero acto administrativo, contra el que cabría el recurso de alzada que ha sido inadmitido. Asimismo, sostiene que la resolución del Servicio Andaluz de Salud es nula de pleno derecho por haberse dictado con absoluta falta de competencia, al corresponder en exclusiva a la Administración General del Estado, al Ministerio de Sanidad, por ser el competente para el establecimiento de reservas singulares en la dispensación de medicamentos, careciendo de dicha competencia las comunidades autónomas. Asimismo, también predica su nulidad por haberse prescindido totalmente del procedimiento legalmente establecido, al haberse adoptado la decisión sin que conste en el expediente administrativo trámite alguno de audiencia de los sujetos afectados. Finalmente, sostiene que la resolución es nula porque vulnera el derecho de acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad por todos los ciudadanos en todo el territorio nacional.

Las Administraciones demandadas sostienen en esencia los mismos motivos de oposición: en primer lugar, sostuvieron la incompetencia de esta Sala para conocimiento del presente proceso, entendiendo que corresponde a los Juzgados de lo Contencioso Administrativo de Sevilla. Tras justificar la adopción de la decisión de incluir estos medicamentos en el sistema de dispensación farmacéutica hospitalaria por razones de seguridad de los pacientes, accesibilidad y eficiencia, puso de manifiesto la inadmisibilidad del recurso, por considerar que la resolución del Servicio Andaluz de Salud no constituye una disposición general ni afecta al sector sanitario privado ni a los asegurados de las mutualidades públicas, sosteniendo que el verdadero carácter de la resolución impugnada es la organizativa de la Administración sanitaria. Asimismo, puso de manifiesto la posible desaparición sobrevenida parcial del objeto del proceso puesto que por resolución del Ministerio de Sanidad de 9 de marzo de 2012 se acuerda una medida similar a la adoptada por el Servicio Andaluz de Salud respecto de la mayoría de los medicamentos oncológicos. Afirma la competencia de la comunidad autónoma de Andalucía, concurrente con la del Estado, para acordar la dispensación hospitalaria de medicamentos, así como que la resolución impugnada no constituye innovación normativa alguna ni cambio en la calificación de los medicamentos en cuestión, no vulnerando la competencia estatal.

**SEGUNDO.** En primer lugar debemos poner de manifiesto que la alegada falta de competencia objetiva de la Sala para conocer del presente procedimiento ya fue resuelta mediante el auto de 4 de junio de 2012, dictado tras realizar esta alegación el Servicio Andaluz de Salud, cuyas consideraciones son enteramente

reproducibles frente a la misma alegación que posteriormente formulara la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Asimismo hemos de rechazar la carencia sobrevenida de objeto del presente procedimiento por haberse dictado la resolución del Subdirector General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad de 9 de marzo de 2012, pues ésta es una resolución enteramente distinta a la que nos ocupa. Asimismo, verificamos que en el ámbito de la mencionada resolución no se encuentran incluidos todos los medicamentos a los que se refiere la resolución del Servicio Andaluz de Salud.

**TERCERO.** La resolución impugnada inadmite el recurso de alzada por considerar que no es un acto recurrible porque se trata de una orden o instrucción de servicio mediante la cual los órganos administrativos, en el presente caso el Servicio Andaluz de Salud, pueden dirigir las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes, y entiende que se trata de una medida de control interno en el ámbito de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cuyo único objetivo no ha sido otro que la adecuación de la prescripción y dispensación de los citados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios por la peculiaridad que presentan, siendo una medida de control para asegurar su debida dispensación, y dirigida exclusivamente a los órganos jerárquicamente dependientes de la Dirección Gerencia del organismo.

Para la resolución de este litigio mantendremos los mismos razonamientos dados en nuestra reciente sentencia número 737/2014, de 17 de marzo, recaída en el recurso ordinario número 1845/2011, en el que se impugnaba una resolución de idéntico contenido que la que nos ocupa, promovido por la Confederación Empresarial de Oficinas de Farmacia de Andalucía (C.E.O.F.A.). En relación con la primera de las alegaciones de la demandante sobre la verdadera naturaleza del acto recurrido, cuestión que también motiva la causa de inadmisibilidad opuesta por las Administraciones demandadas, debemos partir del tenor literal del artículo 21 de la ley 30/92: *los órganos administrativos podrán dirigir las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes mediante instrucciones y órdenes de servicio*. En este sentido, la jurisprudencia del Tribunal Supremo viene afirmando que las circulares e instrucciones constituyen resoluciones administrativas que se engarzan en el ámbito propio de organización administrativa con base en el principio de jerarquía que gobierna su estructura, con un contenido y finalidad específicos en cuanto a actos y directrices no incluibles en el ejercicio de la potestad reglamentaria. Las sentencias del Tribunal Supremo de 6 de febrero de 2009 y de 7 de junio de 2006 (recurso 3837/2000) precisan que *el carácter normativo o no que haya de atribuirse a una determinada decisión de un órgano administrativo no depende solo de la clase de materia sobre la que verse. Lo verdaderamente decisivo es el alcance y significación que su autor otorgue a dicha decisión*. Esto último comporta que cuando la decisión tenga como únicos destinatarios a los subordinados del órgano administrativo y exteriorice por ello pautas para la futura actuación

administrativa que dichos subordinados hayan de realizar habrá de admitirse que lo que se está dictando no es un acto normativo con eficacia externa para los ciudadanos, sino una de esas instrucciones u órdenes de servicio que autoriza y regula el citado artículo 21 de la LRJPAC. En tal caso se tratará, como apuntan las citadas sentencias, de simples directrices de actuación, dictadas en el ejercicio del poder jerárquico, con el fin de establecer los criterios de aplicación e interpretación jurídica que habrán de ser seguidos en futuros actos administrativos. Paralelamente, la correspondiente decisión tendrá una eficacia puramente interna y carecerá de valor vinculante para las personas cuya situación jurídica resulte afectada por esos posteriores actos administrativos que puedan dictarse, las cuales podrán combatir, a través de los correspondientes recursos administrativos y jurisdiccionales la validez de los criterios que hayan sido aplicados en esos concretos actos administrativos que individualmente les afecten.

Sin embargo, analizando el contenido de la resolución impugnada, concluimos que no estamos ante una simple instrucción u orden de servicio, y para ello ya nos bastaría con la evidente circunstancia de que no tiene como únicos destinatarios órganos jerárquicamente dependientes de quien lo dicta: en primer lugar la resolución afecta y vincula a los propios pacientes, en cuanto que determina el lugar de dispensación de los medicamentos que precisan. En segundo lugar determina y minora el elenco de medicamentos que pueden dispensar las oficinas de farmacia, por lo que afecta o pudiera afectar a los intereses de los titulares de este servicio farmacéutico; en tercer lugar incorpora una selección de medicamentos y juzga sobre la necesidad de su particular vigilancia, supervisión y control. Por otro lado y desde la perspectiva de los servicios de farmacia hospitalaria no parece que el contenido de la resolución sea imponer simples pautas o directrices de actuación, al aumentar el elenco de medicamentos que deben dispensar con carácter exclusivo.

En definitiva la resolución impugnada excede del ámbito propio de organización administrativa y del principio de jerarquía que gobierna su estructura, y contiene un valor normativo que permite la posibilidad de su impugnación.

Lo anterior lleva a desestimar la causa de inadmisibilidad alegada por la Administración demandada y a acoger el primer motivo de impugnación sostenido en la demanda, en cuanto a la indebida inadmisión del recurso en vía administrativa.

**CUARTO.** En relación con la resolución del Servicio Andaluz de Salud, alega la recurrente que la resolución impugnada se ha dictado por órgano manifiestamente incompetente. Al respecto hemos de partir del artículo 149.1.16ª) de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en Sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y sobre "legislación sobre productos farmacéuticos". Por otra parte, el artículo 55.3 del

Estatuto Andaluz establece la competencia de la Comunidad para la ejecución de la legislación estatal en materia de productos farmacéuticos.

El Tribunal Constitucional ha definido el título competencial relativo a “legislación sobre productos farmacéuticos”, por ejemplo en la sentencia número 98/2004, en la que se examinaba la posible inconstitucionalidad de determinados preceptos de la Ley del Parlamento de Canarias 5/1996, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1997. Concretamente se descartaba la inconstitucionalidad de la norma sobre “precios de referencia en especialidades farmacéuticas” definiendo el título competencial relativo a la “legislación sobre productos farmacéuticos” (de competencia exclusiva del Estado conforme al 149.1.16ª CE), como *ese conjunto de normas que tiene por objeto la ordenación de los medicamentos en cuanto “sustancias” cuya fabricación y comercialización está sometida -a través de las correspondientes actividades de evaluación, registro, autorización, inspección y vigilancia- al control de los poderes públicos, en orden a garantizar los derechos de los pacientes y usuarios que los consumen.”*

Ya hemos dicho que la resolución impugnada refleja una actividad de evaluación y control del medicamento y su comercialización, y pudiera afectar los derechos o intereses de los pacientes. De ahí que, a diferencia de la norma examinada por el Tribunal Constitucional en dicha sentencia bajo el prisma de constitucionalidad, en este caso la resolución sí afecta y se refiere al núcleo de competencias del Estado en materia de productos farmacéuticos, no refiriéndose a aspectos relativos a prestaciones farmacéuticas ni a su sistema de financiación, pues tal y como señala la contestación a la demanda, son aspectos que motivan la resolución, la propia “seguridad de los pacientes” y su “accesibilidad” a la medicación. Además de la reserva constitucional a favor de la competencia exclusiva del Estado en legislación sobre productos farmacéuticos, también la legislación estatal es clara, al remitir a la Administración estatal cuando regula las condiciones de dispensación o las reservas singulares de prescripción o dispensación.

En primer lugar es la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios la que otorga, previa comprobación de las garantías exigibles, la autorización de medicamentos, encontrándose entre ellas la garantía de información (artículos 10 y 15.4 de la Ley 29/06 de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios). Este último precepto establece que en el etiquetado *figurarán los datos del medicamento, como la denominación del principio activo, del titular de la autorización, vía de administración, cantidad contenida, número de lote de fabricación, fecha de caducidad, precauciones de conservación, condiciones de dispensación y demás datos que reglamentariamente se determinen.* Las condiciones de dispensación, pues, forman parte de la información que proporciona la Agencia Estatal (artículo 19 de la Ley 29/06) y conforme al artículo 20.4 del RD 1345/2007 que regula el



ADMINISTRACIÓN  
DE  
JUSTICIA

procedimiento de autorización registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.

El artículo 24.2 de la ley 29/06 establece que: *la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá de oficio o a solicitud de las Comunidades Autónomas interesadas, por razones sanitarias objetivas y debidamente motivadas, sujetar a reservas singulares la autorización de medicamentos que así lo requieran por su naturaleza o características, así como sus condiciones generales de prescripción y dispensación.*

Por otro lado, son claras las referencias al Ministerio de Sanidad por parte del artículo 77 de dicha norma cuando regula la prescripción de medicamentos a través de receta o prescripción hospitalaria.

Y el artículo 89 de la Ley 29/06 establece que: *sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 24, el Ministerio de Sanidad y Consumo, para asegurar el uso racional de los medicamentos podrá someter, de oficio o a solicitud de las Comunidades Autónomas interesadas, a reservas singulares las condiciones específicas de prescripción, dispensación y financiación de los mismos en el Sistema Nacional de Salud.* El desarrollo de dicho precepto legal tuvo lugar por RD 618/07, 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, y en su exposición de motivos señala lo siguiente: *el objetivo de las reservas singulares aplicadas a las condiciones específicas de prescripción y dispensación de los medicamentos es verificar la adecuada utilización de los medicamentos prestando especial atención a los que están sujetos a prescripción médica restringida, de utilización reservada a determinados medios especializados, así como a aquéllos que planteen especiales problemas de seguridad o se circunscriban al tratamiento farmacológico de determinados grupos poblacionales considerados de riesgo.*

*Asimismo, la finalidad de las reservas singulares aplicadas a las condiciones específicas de prescripción y dispensación de los medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud es asegurar la adecuación de lo prescrito a lo autorizado, concretamente en lo que se refiere al visado aplicable a los medicamentos que sólo tienen financiadas con fondos públicos algunas indicaciones terapéuticas o a aquéllos a los que se aplica una aportación reducida en función del tipo de paciente, según lo dispuesto en el Real Decreto 1348/2003, de 31 de octubre, por el que se adapta la clasificación anatómica de medicamentos al sistema de clasificación ATC y se actualiza la relación de medicamentos excluidos de la financiación pública así como los grupos y subgrupos terapéuticos que tienen la consideración de aportación reducida.*

*Este Real Decreto desarrolla el art. 89 de la Ley 29/2006 estableciendo a tal efecto los criterios objetivos que han de tomarse en consideración a efectos de adoptar dichas reservas singulares cuya finalidad, como se ha señalado, es*

*asegurar que la utilización de estos fármacos se adecua, en primer lugar, a lo fijado en las autorizaciones de comercialización del respectivo medicamento; en segundo lugar, a las indicaciones terapéuticas recogidas en la ficha técnica o en el resumen del producto correspondiente; y, en tercer lugar y con respecto a las indicaciones financiadas por el Sistema Nacional de Salud, a la exigencia de que el paciente reciba la medicación adecuada, logrando un uso racional de los medicamentos y una prestación farmacéutica de calidad. El procedimiento normativo que la norma regula asegura, asimismo, la plena transparencia de la decisión administrativa garantizando, con ello, la seguridad jurídica de los ciudadanos.*

Es claro que las condiciones específicas de dispensación y la alteración de las existentes por razones que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, corresponde determinarlas al Estado, a fin de asegurar el uso racional de los medicamentos. Si la legislación sobre productos farmacéuticos corresponde al Estado con carácter exclusivo, es claro que su ámbito de competencia comprende un aspecto tan sustancial como son las propias condiciones de dispensación de tales productos, máxime cuando lleva conforme a los preceptos señalados a la realización de un juicio, análisis o examen de la peligrosidad o riesgo del producto que exija una particular vigilancia supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud, que determine la atribución de la dispensación a los servicios de farmacia de hospitales con exclusión de las oficinas de farmacia legalmente autorizadas. Así, el Artículo 81 de la Ley 29/2006, establece las estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria y en el punto 2 dispone: *para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán las siguiente funciones: Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos para ser aplicados dentro de los centros de atención primaria y de aquéllos para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control, según se establece en el art. 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en las disposiciones reglamentarias que lo desarrollan.*

Por otra parte, el artículo 103 de la ley 14/86 establece: *1. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá:*

- a) A las oficinas de farmacia legalmente autorizadas.*
- b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de salud y de las estructuras de Atención primaria del Sistema nacional de salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinario de atención a la salud.*

La Disposición Final Cuarta del Real Decreto Ley 4/2010 de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional



ADMINISTRACIÓN  
DE  
JUSTICIA

de Salud (vigente a la fecha del dictado de la resolución impugnada), modificaba el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento para el establecimiento de reservas singulares, mediante visado, a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. Concretamente añade un nuevo apartado 4 en el artículo 2 de la citada norma, que quedó con la siguiente redacción: *4. En los medicamentos contemplados en los apartados a), b) y c) del apartado 1 de este artículo, y mediante el procedimiento establecido en el apartado 2 del mismo, el Ministerio de Sanidad y Política Social podrá acordar el establecimiento de reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de la Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales.*

**QUINTO.** No pueden aceptarse las alegaciones de la demandada sobre que sólo a partir del Real Decreto Ley 9/11 de medidas para la calidad y cohesión del Sistema nacional de salud se han asignado estas competencias a la Agencia Española del Medicamento, no solo por la legislación antes reseñada sino porque en realidad las previsiones del preámbulo del Real Decreto Ley 9/2011 y la modificación del art. 2.6, del art. 82.2.a) de la Ley 29/2006, de 26 de julio, y del art. 24.3.a) del Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre (prevista en el art. 2 del Real Decreto-Ley), aunque clarifican la situación y las atribuciones concretas de la Agencia de medicamentos, no modifican el sistema de competencias que continúa siendo del Estado para limitar la dispensación de determinados medicamentos a las farmacias de los hospitales en función de las características de los mismos y de que exijan particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud.

La modificación de dichos preceptos según el preámbulo de la norma no se justifica en estos aspectos competenciales sino “en la línea de dar mayor cohesión al Sistema evitando discriminaciones que se puedan dar en función del lugar de residencia de los pacientes tributarios de tales tratamientos”, razón por la que “se atribuye específicamente a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios la capacidad de identificar estos medicamentos, así como, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad la de limitar la dispensación de medicamentos en los servicios de farmacia hospitalarios”.

Tampoco la nueva redacción del artículo 24.3 a) del RD1345/07 altera el régimen competencial establecido cuando señala que: *3. Los medicamentos se someterán a prescripción médica restringida cuando: se trate de medicamentos que exigen particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud, los cuales a causa de sus características farmacológicas o por su novedad, o por motivos de salud pública, se reserven para tratamientos que solo pueden utilizarse o seguirse en medio hospitalario o centros asistenciales autorizados (Medicamentos de Uso Hospitalario).*

Por todas las razones expuestas, el recurso debe ser estimado, debiendo declararse la nulidad de las resoluciones recurridas.

**SEXTO.** Establece el artículo 139.1 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa que “en primera o única instancia, el órgano jurisdiccional, al dictar sentencia o al resolver por auto los recursos o incidentes que ante el mismo se promovieren, impondrá las costas, razonándolo debidamente, a la parte que sostuviere su acción o interpusiere los recursos con mala fe o temeridad”. En el presente caso, no procede hacer imposición en costas, dado que no se aprecia temeridad o mala fe en ninguna de las partes.

**SÉPTIMO.** Conforme al artículo 86.3 de de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, *cabrá en todo caso recurso de casación contra las sentencias de la Audiencia Nacional y de los Tribunales Superiores de Justicia que declaren nula o conforme a Derecho una disposición de carácter general.*

Vistos los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación.

### FALLO

Que estimamos el recurso contencioso administrativo interpuesto por FARMAINDUSTRIA, ASOCIACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA contra la resolución de 15 de abril de 2011 de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por la que se inadmite el recurso de alzada interpuesto por la actora contra la resolución SC 0403/2010, de 22 de diciembre, de la Dirección Gerencia del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, declarando la nulidad de ambas.

No se hace especial pronunciamiento sobre las costas.

Intégrese la presente sentencia en el libro de su clase y una vez firme remítase testimonio de la misma junto con el expediente administrativo al lugar de procedencia de éste.

Así por esta nuestra sentencia que se notificará a las partes haciéndoles saber, con las demás prevenciones del art. 248,41 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que contra la misma cabe interponer **Recurso de Casación** mediante escrito presentado en esta Sala en el plazo de diez días contados desde el siguiente a su notificación, debiendo acompañar al escrito en que se interponga, la copia del resguardo del ingreso en la Cuenta de Consignaciones núm.: 2069000024151411, del depósito para recurrir por cuantía de 50 euros, de conformidad a lo dispuesto en la D.A. 150 de la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, salvo concurrencia de los supuestos de exclusión previstos en el apartado 51 de la Disposición Adicional Decimoquinta de dicha norma o