

Dictamen nº: **542/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **01.12.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 1 de diciembre de 2020, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto sobre responsabilidad patrimonial promovido por Dña. (en adelante “*la reclamante*”), por el fallecimiento de su hija Dña. (en adelante “*la paciente*”) que atribuye a la falta de diagnóstico del cáncer de mama en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (HUPA).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 27 de abril de 2019, quien dice actuar en representación de la reclamante presenta un burofax por correo postal dirigido a la Consejería de Sanidad, en el que refiere que a la hija de la reclamante no le fue detectada “*la enfermedad mortal*” en el HUPA donde venía siendo atendida de diversas patologías (folios 1 a 4 del expediente).

Tras el requerimiento efectuado por el Servicio Madrileño de Salud para la presentación telemática de la reclamación, se otorga representación *apud acta* por la reclamante a su abogado el día 23 de

mayo de 2019 y además, se presenta el Libro de Familia de la reclamante (folios 8 a 11).

El 30 de mayo de 2019 se registra de entrada la solicitud de reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por el abogado de la reclamante por el fallecimiento de la hija de esta (folios 12 y ss.).

En el escrito se refiere que la paciente fue asistida en su domicilio por el SUMMA 112 tras avisarle el 11 de febrero de 2018, por dolor en la espalda. Continúa relatando que en ese mes y durante el siguiente, tuvo que acudir a Urgencias al HUPA por fuerte dolor en la espalda y que fue diagnosticada de lumbalgia. Que se le efectuaron diversas pruebas, entre otras una resonancia magnética el 28 de marzo de columna vertebral, que se informó como de lumbalgia crónica.

Finalizan indicando que “*ante el dramático estado de la paciente, los padres cambian de hospital*” y llevan a la paciente a Urgencias del Hospital Universitario de Torrejón (HUT) el 31 de marzo de 2018. Que tras la exploración y diversas pruebas se le detectó embolia pulmonar, infarto, insuficiencia respiratoria, fracaso renal agudo y lesiones en la mama. Una vez ingresada se le realizan pruebas de diagnóstico por imagen y ecografía en el mes de abril, que revelan entre otras cosas, un carcinoma en la mama, falleciendo en ese hospital el día 28 de abril de 2018.

El fundamento de su pretensión radica en entender que pese a la asistencia sanitaria recibida por la paciente durante más de diez años en el HUPA en diversos servicios, no se le detectó “*la enfermedad mortal*”.

Se presenta un nuevo escrito el 25 de junio de 2019 en el que el abogado de la reclamante pone de manifiesto el otorgamiento de la representación *apud acta* ya realizada, y que el número de historia clínica de la paciente y los informes médicos son los ya consignados en

el burofax. Finalmente, cuantifica la indemnización que solicita en 175.000 euros (folios 18 y ss.).

SEGUNDO.- Del examen del expediente administrativo resultan los siguientes hechos de interés para la emisión de este dictamen:

1.- La paciente de 44 años de edad en el momento de los hechos, con retraso psicomotor moderado-severo y un grado de discapacidad del 85%, diagnosticada de hepatitis autoinmune, tiene antecedentes en diversos servicios del hospital: Reumatología, por osteopenia de columna lumbar y osteoporosis de cadera, y en Otorrinolaringología por parálisis facial.

El Servicio de Aparato Digestivo es el que se atiende a la paciente de forma permanente desde 2012, realizándose diversas pruebas de endoscopia, gastroscopia y ecografías abdominales (folios 39 a 73).

La paciente acude a consultas a ese servicio el día 19 de diciembre de 2017: no mostraba cambios relevantes en su hepatopatía. La última ecografía realizada es el 16 de noviembre de 2017, que informa de los siguientes hallazgos (folio 39): hígado de tamaño normal. Se aprecian lesiones anecogénicas en ambos lóbulos compatibles con quistes. Porta de tamaño normal. Vesícula de tamaño normal, con tres imágenes adheridas a la pared, compatibles con quistes. Páncreas: normal (...) Bazo de tamaño en el límite alto de lo normal, sin lesiones. Riñones: sin dilatación de vías urinarias. El diagnóstico es: datos ecográficos de hepatopatía. Esplenomegalia. Quiste simple. Pólipos de vesícula.

2.- El 11 de febrero de 2018 es atendida en su domicilio por el SUMMA 112, “*por dolor de espalda en región lumbar izquierda*” desde el día anterior, que comenzó tras realizar un movimiento brusco en una posición forzada. En la exploración presenta dolor a la palpación y contractura muscular en región lumbar bilateral, más en el lado

izquierdo. Se diagnostica de lumbalgia sin datos de gravedad, indicando tratamiento analgésico y control por su médico de Atención Primaria.

En el HUPA constan las siguientes atenciones en Urgencias en el Área de Traumatología, figurando como motivo de “*dolor lumbar*”:

- El 16 de febrero de 2018, refiere cinco días de dolor lumbar tras “*levantar una cama*”. RX de columna lumbar: osteopenia radiológica y fractura con acuñaamiento leve en L2. Se pauta tratamiento analgésico y órtesis ortopédica (folios 32 y ss).

- El 4 de marzo, dolor lumbar desde hace dos semanas. Radiografía similar a la previa. Diagnóstico: lumbalgia mecánica. Se pauta tratamiento y control por médico de Atención Primaria.

- El día 16 de marzo, al persistir el dolor se solicita resonancia magnética lumbar con carácter preferente para el 28 de marzo, y que se le dé cita en Cirugía Ortopédica y Traumatología para resultados (folio 31).

- El 27 de marzo vuelve a acudir por dolor lumbar y además, irradiación a miembro inferior izquierdo de 24 horas de evolución. Se administra medicación analgésica.

- El 28 de marzo se realiza la resonancia magnética y después acude a Urgencias a las 19.21 horas por “*error en la cita*” para consultar el resultado. Exploración física: sintomatología igual a previa. Diagnóstico principal: lumbalgia crónica (folio 30). Misma analgesia y recomendaciones previas. Se la insta a acudir a su cita con la doctora (..) La resonancia es informada el 2 de abril de 2018 (folio 29) por el Servicio de Radiodiagnóstico como una alteración en la señal que afecta de forma difusa a los cuerpos vertebrales (...) con afectación de los platillos y con pérdida de altura. “*Estos hallazgos sugieren posibles cambios de osteonecrosis y posibles fracturas en evolución de los cuerpos*”

vertebrales. Valorar en el contexto clínico adecuado y con antecedentes (...) Los discos no muestran imágenes de hernias o protrusiones significativas. Dados los hallazgos, enviamos informe al servicio peticionario (Traumatología)”.

3.- El 31 de marzo de 2018 la paciente acude a Urgencias del HUT por disnea y vómitos. Refiere cuadro de dolor lumbar de más de un mes de evolución y hoy ha comenzado con dolor centro torácico (folios 348 y 349). Se le hace angio-tac con contraste cuyos hallazgos son informados como: defectos de repleción en relación con trombo embolismo pulmonar. Derrame pleural bilateral de mayor cuantía en el lado izquierdo. Aumento del volumen mamario derecho con imágenes espiculadas, imágenes de depósitos secundarios en columna dorsal, todo ello en relación con posible afectación por neoplasia de mama. El juicio clínico es: *“embolia pulmonar e infarto, insuficiencia respiratoria, fracaso renal agudo, sospecha de sobre infección y adenopatías axilares y lesiones en la mama”.*

Se cursa ingreso ese mismo día en Medicina Interna (folios 352 y ss.) por motivo de dolor torácico y deterioro general. Como enfermedad actual consta que presenta desde febrero 2018 lumbalgia mecánica incapacitante con deterioro progresivo global, disminución de peso y apetito. Exploración: *“regular estado general. Miembros inferiores con hematomas múltiples, no signos de trombosis, no edema. Lesión pétérea mama derecha”.* En el mes de abril se le realizan analíticas, ecocardiograma, angio tac, ecografía abdominal, radiografía de tórax y TAC abdominopélvico, entre otras pruebas.

El 9 de abril se le realiza una ecografía de mama y se toma biopsia con aguja gruesa: se identifica formación nodular de contorno lobulado. Diagnóstico: carcinoma de mama de grado 2. Se avisa a Medicina Intensiva y Oncología para valoración. Pero la hija de la reclamante presentó una evolución tórpida y se decidió, de acuerdo con la familia,

priorizar el tratamiento de confort y limitar el resto de medidas terapéuticas. Falleció el 28 de abril de 2018.

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente la historia clínica de la paciente en el HUT (folios 347 y ss) cuya actuación no es objeto de reproche, en el HUPA y un informe del SUMMA 112 (folios 25 y ss.).

Asimismo, obra en el procedimiento el informe de 6 de junio de 2019 emitido por la médica responsable del Servicio de Digestivo del HUPA, en el que refiere que en 1997, la paciente fue remitida a ese servicio, desde el Hospital Infantil Niño Jesús donde fue diagnosticada de hepatitis autoinmune. Que su enfermedad progresó y fue diagnosticada de cirrosis hepática con hipertensión portal (varices esofágicas grado 1), indicando que los seguimientos realizados a lo largo de estos años, particularmente las ecografías abdominales estuvieron dirigidos a valorar semestralmente su hepatopatía que avanzaba lentamente. Resume la asistencia prestada y la medicación pautada, añadiendo que la paciente presentó distintos problemas durante el seguimiento: irritabilidad en tratamiento por Neurología, anemia ferropénica en relación a metrorragias por miomas uterinos y osteopenia y osteoporosis en seguimiento por Reumatología. Finaliza su informe indicando que en la última prueba realizada en noviembre de 2017 conforme a los controles semestrales, *“no había cambios relevantes en su hepatopatía”* y que la última visita a la consulta fue el 17 de diciembre de 2017, dejando de acudir cuando comenzaron sus dolores lumbares (folios 339 y ss.).

Consta asimismo en el procedimiento el informe de 17 de junio de 2019 del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del citado

centro hospitalario en el que se detalla que las asistencias dispensadas a la paciente fueron todas en Urgencias (folio 343). Se indica que en dicha área se trata *“la inmediatez de los síntomas resultando imposible hacer despistaje de patologías oncológicas no conocidas y escasamente valorables dada la condición previa de la paciente”*.

También se ha incorporado al procedimiento el informe de la Inspección Sanitaria emitido el 8 de octubre de 2019, que tras analizar los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, y realizar las correspondientes consideraciones médicas, concluye que la asistencia prestada se ajusta a la *“lex artis”*. En particular, que el análisis de las actuaciones clínicas llevadas a cabo en la atención sanitaria prestada a la paciente permite objetivar que las decisiones diagnósticas y terapéuticas adoptadas, en función de los signos y síntomas evidenciados en cada momento, fueron adecuadas.

El informe subraya que *“no consta en la historia clínica que la paciente o su familia refirieran síntomas relacionados con la presencia de un cáncer de mama que hiciera necesaria la realización de otras pruebas”*.

En cuanto a la atención en Urgencias señala que *“está motivada por un cuadro de lumbalgia aguda, de aparición brusca, que según los informes, no presentaba signos de alarma como déficit neurológico, fiebre, antecedentes de cáncer o de procedimientos invasivos, infecciones o masas o soplos abdominales. No había por tanto, criterios de ingreso urgente. En ningún momento se hace referencia en estas visitas a Urgencias a síntomas de patología de mama, sino únicamente al cuadro de dolor lumbar”*.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia el 13 de junio de 2020, notificado el 30 de junio. No consta que formulara alegaciones.

Finalmente, el 17 de septiembre de 2020 se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada a la hija de la reclamante.

CUARTO.- El 2 de octubre de 2020 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 464/20 a la letrada vocal Dña. Silvia Pérez Blanco que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 1 de diciembre de 2020.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f a) de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre: “ *f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada*”.

En el caso que nos ocupa, la reclamante cifra la cuantía de la indemnización que reclama en una cantidad superior a 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada, según consta en los antecedentes, ha de ajustarse a lo dispuesto en la LPAC.

La reclamante es la madre de la paciente fallecida, por lo que ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), en cuanto sufre el daño moral que provoca el fallecimiento de su familiar.

Se ha acreditado debidamente la relación de parentesco que ligaba a la reclamante con la fallecida mediante copia del libro de familia. Si bien en un principio se observó la falta de representación en su abogado, ese defecto fue posteriormente subsanado, mediante el otorgamiento del poder *apud acta*.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el HUPA, centro hospitalario integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (artículo 67.1 de la LPAC). En el caso sujeto a examen, el *dies a quo* viene determinado por la muerte de la paciente ocurrida el 28 de abril de 2018. Por lo que debe reputarse formulada en plazo la reclamación presentada el 27 de abril de 2019.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por los

servicios afectados del HUPA. Consta también la historia clínica tanto del mencionado hospital como del HUT, así como un informe de la asistencia prestada por el SUMMA-112.

Asimismo, se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Además, se ha conferido trámite de audiencia al letrado reclamante y se ha redactado la propuesta de resolución, remitida junto con el resto del expediente a esta Comisión Jurídica Asesora para su dictamen preceptivo.

En suma de lo anterior cabe concluir que el procedimiento se ha tramitado de forma completa sin que se haya omitido ningún trámite que resulte esencial para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada LPAC.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y de 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público”*.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este sentido recuerda la Sentencia de 13 de febrero de 2018 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 597/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal

Supremo que “*la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas*” constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado “*que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado*”.

En este caso no cabe duda que el daño es el fallecimiento de la hija de la reclamante, que constituye un “*daño moral cuya existencia no necesita prueba alguna y ha de presumirse como cierto*” (Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2004 –recurso 7013/2000- y en similar sentido la Sentencia de 25 de julio de 2003 –recurso 1267/1999-) y que la jurisprudencia consolidada ha admitido como supuesto de lesión indemnizable, aunque de difícil valoración económica.

La reclamante imputa el fallecimiento de su hija a la actuación del HUPA, al que reprocha que, pese a la asistencia prestada durante años, no le detectaran el cáncer que acabó con su vida.

La existencia de un daño, sin embargo, no es suficiente para declarar la existencia de responsabilidad, por lo que ha de analizarse si concurren los demás requisitos necesarios para apreciarla. Para determinar la supuesta infracción de la *lex artis* debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación, por mor del artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

En este caso, no se ha aportado al procedimiento ninguna prueba pericial o de otro tipo que sirva para apoyar los reproches que se dirigen contra la Administración Sanitaria. Por el contrario, frente a las alegaciones de la reclamante, los informes médicos que obran en el expediente, desvirtúan los reproches realizados y ponen de manifiesto

que la asistencia dispensada fue conforme a la *lex artis*.

En efecto, las patologías que fueron atendidas en el Servicio de Digestivo a lo largo de los años no manifestaron más que un agravamiento de la hepatopatía que sufría la paciente, según señala el informe del servicio y se observa en la historia clínica con continuas ecografías abdominales de control. Respecto del dolor lumbar, este aconteció en el último mes (febrero a marzo de 2018) y fue motivado por la realización de un esfuerzo brusco, tal y como señaló la propia paciente y atendido solo en Urgencias; pero, en cualquier caso, consta - ante la persistencia del citado dolor lumbar- la realización de una resonancia magnética el 28 de marzo, cuyos resultados no pudieron darse a la paciente porque acudió a otro centro hospitalario. En todo caso, esas patologías no guardan aparente relación con el cáncer de mama, cuyo diagnóstico se realizó el 9 de abril de 2018 (días antes de morir) tras una biopsia en el HUT, donde estaba ingresada.

En particular, la Inspección Sanitaria, a cuyos informes otorgamos especial relevancia por su objetividad, imparcialidad y profesionalidad, reconocida por la jurisprudencia -Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 13 de septiembre de 2018 (recurso nº 309/2016), entre otras muchas)- ha informado que:

- *“En la última revisión de Digestivo la analítica no muestra alteraciones reseñables, salvo las que ya estaban presentes por la hepatopatía y lo mismo ocurre en la ecografía. No existen datos de sospecha de patología tumoral en las exploraciones realizadas.*
- *La actuación en Urgencias se adecuaba a lo establecido en los protocolos diagnósticos de dolor lumbar, se han solicitado las exploraciones radiológicas indicadas para continuar el estudio de la lumbalgia y se ha instaurado el tratamiento”.*

Por tanto, los informes que obran en el expediente, que resultan corroborados con los datos que obran en la historia clínica examinada, ponen de manifiesto que la paciente fue adecuadamente controlada de sus graves patologías del aparato digestivo y posteriormente, del dolor lumbar en Urgencias, sin en que en ningún momento se manifestara un dolor que no fuera de la espalda o que hiciera sospechar algún tipo de cáncer en la mama.

Es muy significativo el informe del Servicio de Traumatología que finaliza diciendo *“respecto del desenlace fatal de la paciente el 28 de abril de 2018 asociado a múltiples patologías como insuficiencia respiratoria, fracaso renal etc., no tiene relación aparente con el dolor lumbar objeto de las múltiples visitas al área de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Urgencias. Es cierto que a posteriori y una vez diagnosticado el cáncer de mama, las lesiones en la columna pudieran ser debidas a metástasis vertebrales, pero en ningún momento se manifestaron como tales”*.

Precisamente finalizaremos recordando que no puede juzgarse la asistencia sanitaria partiendo del dato del resultado final (por lamentable que sea), es decir, no puede incurrirse en la prohibición de regreso, tal y como recoge el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en su Sentencia de 28 de marzo de 2016 (recurso 45/2014) según la cual, *«no es correcto realizar una interpretación de lo acontecido conociendo el resultado final. La calificación de una praxis asistencial como buena o mala no debe realizarse por un juicio “ex post”, sino por un juicio “ex ante”, es decir, si con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre la diagnosis o tratamiento puede considerarse que tal decisión es adecuada a la clínica que presenta el paciente»*.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada a la hija de la reclamante.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 1 de diciembre de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 542/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid