

Dictamen Núm. 252/2025

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de diciembre de 2025, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 19 de noviembre de 2025 -registrada de entrada el día 24 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados de una infección, tras una cirugía de exéresis ungueal y matricectomía en el primer dedo del pie derecho.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 26 de marzo de 2025 se presenta en el registro electrónico del Principado de Asturias una reclamación patrimonial, firmada por la interesada, frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias que trae su causa en las secuelas que padece y que achaca a una infección posquirúrgica derivada de, lo que considera, una mala praxis en la atención que le fue dispensada en el Hospital

Expone que, el 19 de junio de 2019, se sometió a una exéresis ungueal y matricectomía del primer dedo del pie derecho, presentando durante el posoperatorio una infección local que requirió de un período de curas, seguido de una lesión articular causante de limitaciones del movimiento, sufriendo parestesias, dolor y dificultades de deambulación o para permanecer de pie; secuelas derivadas del proceso infeccioso. Señala que “existe una relación causa efecto entre la matricectomía y la pérdida de movilidad completa de IFP, así como del resto de secuelas descritas” y que, “al darse una relación inequívoca de causa a efecto entre la intervención quirúrgica en las lesiones/daños producidos, resulta forzoso concluir la existencia de la imputación de responsabilidad patrimonial a la Administración”.

Adjunta, entre otra documentación, diversos informes clínicos del Hospital: a) Informe clínico de Urgencias de 4 de diciembre de 2018, en el que se recoge que “acude por sangrado en lecho ungueal tras (intervención quirúrgica) esta mañana por uña encarnada”. b) Informe clínico de alta del Servicio de Traumatología de 19 de junio de 2019, que refleja como motivo de ingreso “intervención quirúrgica programada”, con indicación de que se trata de una “mujer de 34 años que refiere deformidad dolorosa de uña del 1.º dedo ambos pies desde la infancia. Desde hace tiempo el dolor la limita cada vez más” y, a la exploración se observa “uña con forma de teja con ambos bordes incrustados en lecho ungueal. No signos infecciosos en estos momentos”. Señala que el día 19 de junio de 2019, bajo anestesia local, se procede a exéresis ungueal y matricectomía ungueal, recomendando curas en su centro de salud. c) Informe clínico de Urgencias de 2 de julio de 2019 emitido por el Servicio de Traumatología, en el que se recoge que acude para revisión de uña encarnada y que “persiste manchado en zona medial./ Mejoría respecto semana pasada”, indicando que acudirá a revisión el día 10 de julio. d) Informe clínico de la consulta externa del Servicio de Traumatología emitido el 18 de julio de 2019 que, en la historia actual, refleja que se trata de “mujer de 38 años que (...) solicita informe donde conste información sobre sus patologías traumatológicas./ Paciente remitida a consultas de (Cirugía Ortopédica y Traumatología) por

problemas crónicos en uña del primer dedo de ambos pies por la que realizó numerosos tratamientos médicos sin éxito. Intervenida en varias ocasiones para realizar exéresis ungueal por petición de la paciente debido a la mala evolución con los tratamientos médicos previos y a los problemas que le originaban". Recoge que, el día 19 de junio de 2019, "se realizó exéresis ungueal y matricectomía del primer dedo del pie derecho con mala evolución posquirúrgica por infección local, necesitando tratamiento antibiótico y curas locales durante varias semanas hasta su cicatrización./ En la última nota clínica del día 18-11-2020, además, refería cervicobraquialgia crónica sin signos de afectación radicular importantes por la que se solicitó RMN cervical (...). Desde esa fecha no encuentro ninguna nota clínica de la paciente, por lo que no puedo añadir ninguna información sobre su situación actual". Como diagnóstico principal señala "onicriptosis 1.º dedo ambos pies". e) Informe clínico de Urgencias del Servicio de Traumatología de 21 de julio de 2019, que indica que "acude por orden médica para revisión de necrosis cutánea pie derecho tras matricectomía. Tras curas con Iodosorb presenta gran dehiscencia de fondo limpio (pendiente de ver evolución)./ Revisión el día 25 de julio./ Se manda muestra microbiología". f) Informe clínico de la consulta externa del Servicio de Traumatología de 8 de julio de 2024, en el que se refleja como motivo de consulta "dolor en dedo del pie derecho". Se indica que fue "intervenida en el año 2019 de exéresis ungueal y matricectomía en 1.º dedo del pie derecho por onicriptosis recidivante que durante el posoperatorio presentó infección local con afectación ósea y pérdida de cobertura cutánea, necesitando curas durante varias semanas hasta conseguir un cierre completo de la herida. Este proceso originó una lesión articular a nivel de interfalángica que a día de hoy conlleva una limitación prácticamente total de la movilidad de dicha articulación, además de parestesias e insensibilidades periódicas con dolor a la deambulación". En la exploración física se señala que "actualmente, recidiva de la uña *incarnata* izda., sin más. La uña *incarnata* dcha. está en fase de secuelas. Pérdida de movilidad completa de IFP". En el apartado "evolución y comentarios" añade que "la paciente presenta secuelas a nivel del pie derecho en relación con proceso

infeccioso posoperatorio que le originan dolor local y limitación para deambular con normalidad o para permanecer largos periodos de tiempo de pie”, indicando como diagnóstico principal “secuelas posinfección profunda a nivel de 1.º dedo del pie derecho” y en “otros diagnósticos”, “artrodesis interfalángica del 1.º dedo del pie derecho”.

2. Mediante escrito notificado a la interesada el 11 de abril de 2025, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le requiere que cuantifique el daño alegado o, en su defecto, indique las causas que se lo impiden.

La interesada presenta el día 5 de mayo un escrito en el que reitera lo ya expuesto, citando el informe hospitalario de 8 de julio de 2024 -que aporta nuevamente- en el que se menciona “actualmente, recidiva de la uña *incarnata* izda., sin más. La uña *incarnata* dcha. está en fase de secuelas. Pérdida de movilidad completa de IFP”, señala un “período de curación de 19-06-2019 a 08-07-2024, haciendo un total de 1.459 días de curación, más las secuelas”; solicita una indemnización de noventa y tres mil setecientos cuarenta euros con setenta y cinco céntimos 93.740,75 €, que desglosa.

3. Mediante oficio de 9 de mayo de 2025, notificado a la interesada el día 19 del mismo mes, la Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios, el nombramiento de la instructora y su régimen de recusación, las normas de procedimiento aplicables, el plazo de resolución y notificación legalmente previsto y el sentido del silencio administrativo.

4. Previa petición de la Instructora del procedimiento, el 15 de mayo de 2025 el Gerente del Área Sanitaria II le remite diversa documentación clínica referida al proceso clínico. Seguidamente, el día 21 de mayo, le traslada los informes de los

Servicios intervinientes y, el día 23 de junio, el documento de consentimiento informado “de fecha 19 de junio de 2019, firmado” por la paciente.

La documentación clínica se compone de dos bloques, referidos, el primero, a los informes del Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital y, el segundo, a la propia del centro de salud en el que se realizaron las curas.

Entre la documentación hospitalaria que se aporta figuran: a) notas de 22 de diciembre de 2016 en las que se refleja que la paciente “tiene uñas encarnadas en los dos pies (...). Onicomiosis en ambas uñas del hallux y 2.º dedo. Le molesta más la izquierda. Refiere dolor. Quiere quitarla definitivamente de raíz. Propongo para extirpación y fenolización con (anestesia) local”. b) Notas de 26 de abril de 2017: “uñas en teja en todos los dedos”. c) Notas de 11 de octubre de 2018: “quiere exéresis permanente. Asegura que ya se le había indicado en esta consulta que si no mejoraba tras primera exéresis se podría realizar la exéresis permanente./ Presenta uñas con infección fúngica que generan hipertrofia + uñas en teja que según comenta es lo que le indicaron en dermatología que era el problema principal./ Se mete en (lista de espera quirúrgica) para exéresis ungueal + matricectomía (está decidida a eliminar la uña completamente sí o sí por los problemas que le da desde hace muchos años a pesar de que le insisto en otras medidas)”. d) El informe clínico de alta del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del día 4 de diciembre de 2018 en el que se recoge que, “previo estudio preoperatorio y bajo anestesia regional, se procede a intervención quirúrgica el día 04-11-2018, realizando extirpación de uña *incarnata* y matricectomía quirúrgica en hallux izquierdo”, constando que la intervención se produjo sin incidencias. Este procedimiento se refiere al dedo del pie izquierdo. e) Informe quirúrgico, de 19 de junio de 2019, referido al procedimiento de extirpación de la uña del pie derecho. f) Informe clínico de Urgencias hospitalarias de 26 de junio, fecha de retirada de los puntos. g) Notas de 18 de noviembre de 2020, en las que se deja constancia de “secuelas por la necrosis-infección local que tuvo con artrodesis IF 1.º dedo”.

Conforme el listado de episodios del centro de salud, el 21 de junio de 2019 se inicia el seguimiento por "amputación de uña pie derecho. Dolor posoperatorio resistente a antiinflamatorios"; las curas se llevan a cabo hasta el alta, que se produce el 11 de octubre de 2019.

Finalizadas las curas, la paciente acude al centro de salud, con referencia al proceso en cuestión, el 12 de marzo de 2020, constando que se le prescribe una pomada y se indica que acudirá a "revisión el lunes 16 de marzo en Traumatología. Refiere dificultad para flexión y extensión de 1er. dedo y dolor al caminar" y, por última vez, el 9 de febrero de 2024, cuando se refleja: "paciente intervenida hace unos 4 años por uña *incarnata* 1.º dedo pie drcho. (...). La cirugía se complicó con infección y lenta evolución habiendo sido bloqueada la movilidad articular distal en el derecho con parestesias e insensibilidades periódicas con dolor a la deambulación, especialmente en pie drcho. La paciente realiza un trabajo de cierto esfuerzo físico y permanece de pie muchas horas. (...) remito a (Traumatología) para valoración".

El informe emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital, el 21 de mayo de 2025, señala que la paciente, tras la operación, fue vista y revisada por este Servicio en numerosas ocasiones, hasta la cura y cicatrización. Indica que fue vista por última vez, en relación con este proceso, el 18 de noviembre de 2020.

En el informe del 16 de junio de 2025, suscrito por el enfermero que realizó las curas en el centro de salud, se afirma haber actuado conforme a "los principios de la *lex artis ad hoc*".

5. A continuación, obra incorporado al expediente un informe pericial librado el día 30 de junio de 2025 a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que, tras explicar las características del tipo de dolencia presentada por la reclamante -consistente en problema ungueal por encarnación secundaria a uña en teja del hallux en ambos pies, de muchos años de evolución-, refiere que fue tratado sin éxito mediante tratamiento conservador y cirugía conservadora de la

uña, realizándose una indicación quirúrgica que constituía la única alternativa terapéutica y que “era de elección en el presente caso”. Fue intervenida, primero del pie izquierdo el día 4 de diciembre de 2018 y, después, del pie derecho el día 19 de junio de 2019, concluyendo que se aplicó una correcta técnica quirúrgica en ambos casos, sin falta del deber de información.

Añade que sufrió infección y necrosis cutánea que precisó tratamiento antibiótico y curas periódicas hasta su plena curación el 11 de octubre de 2019 y, finalmente, presentó como resultado final rigidez de la articulación interfalángica del hallux derecho, coligiendo que el tratamiento posoperatorio fue correcto.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el día 3 de octubre de 2025, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El día 17 del mismo mes, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que, tras reiterar sus pretensiones, explicita que el consentimiento informado fue insuficiente, en este caso, y destaca que, en el documento firmado, “ni siquiera se especifican riesgos personalizados”.

7. Con fecha 28 de octubre de 2025, un nuevo Instructor del procedimiento, nombrado el día 23 del mismo mes, formula una propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar extemporánea la reclamación.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de noviembre de 2025, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Salud, cuya copia adverada adjunta en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k) de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k) del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a) y 40.1, letra a) de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado, como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de los informes de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se repara en que se produce un segundo nombramiento de instructor que no se pone en conocimiento de la reclamante. El primer nombramiento de instructora lo realiza la Jefa de Sección de Responsabilidad

Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas el día 9 de mayo de 2025 y, conforme resulta de la documentación obrante en el expediente, aquella llega a solicitar los informes preceptivos a la Gerencia del Área Sanitaria II; sin embargo, la apertura del trámite de audiencia la acuerda la propia Jefa de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas quien, ya presentadas las alegaciones por parte de la interesada, procede a efectuar el segundo nombramiento de instructor del procedimiento, antes de la elaboración de la propuesta de resolución. La omisión del oportuno traslado de este nombramiento a la reclamante nos lleva a insistir en que su objeto persigue una función garantista relacionada con la protección de sus derechos en el seno del procedimiento administrativo.

Finalmente, cabe añadir que se aprecia que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, se había rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar resolución expresa establecido en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que no es óbice para su adopción, a tenor de lo previsto en los artículos 21 y 24.3, letra b) de dicha Ley.

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la Ley citada dispone en su apartado 1 que "Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, será necesario que concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos y d) que no sea producto de fuerza mayor.

QUINTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por secuelas que presenta una paciente tras una intervención quirúrgica a la que se sometió en el servicio público de salud.

Se trata de una persona que sufre onicocriptosis con dolor limitante desde la infancia -agudizado por el paso del tiempo- con falta de resultados de los tratamientos conservadores, hasta llegar a solicitar la extirpación total de la uña del primer dedo de cada pie que, por otro lado, se revela como única técnica que ofrece resultados en el momento en que se aplica. Operada del pie izquierdo el 4 de diciembre de 2018, se somete a la misma intervención para tratar el dedo del

pie derecho el 19 de junio de 2019, sin que se presentasen incidencias, pero sufriendo una infección posoperatoria que derivó en rigidez articular y dolor, que la reclamante interpreta como evidencia de mala praxis médica.

La reclamación, presentada el día 26 de marzo de 2025, considera que el período de curación abarca desde el día de la intervención hasta el 8 de julio de 2024, fecha en la que acude a consulta con el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología por dolor en el dedo del pie derecho.

Los informes del centro de salud evidencian que la paciente es dada de alta médica -una vez finalizadas las curas- el día 11 de octubre de 2019 y que acude a consulta el día 12 de marzo de 2020, donde se deja constancia de las limitaciones de movilidad (flexión y extensión del dedo) y del dolor al caminar, recetándosele una pomada antibiótica el día 13 de marzo de 2020. El Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital afirma que fue vista por este Servicio por última vez, en relación con este proceso, el 18 de noviembre de 2020.

Tomando como referencia esta última fecha, en la propuesta de resolución remitida, se entiende que la reclamación es extemporánea.

Como se ha indicado en la consideración anterior, para que la acción prospere, es necesario, en primer lugar, su ejercicio dentro del plazo establecido por la ley. El artículo 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

Para la determinación del *dies a quo*, este Consejo ha señalado (por todos, Dictamen Núm. 152/2025) que la jurisprudencia viene distinguiendo "entre daños continuados, que como tales no permiten conocer aún los efectos definitivos de una lesión y en los que, por tanto, el *dies a quo* será aquel en que ese conocimiento se alcance, y daños permanentes, que aluden a lesiones irreversibles e incurables aunque no intratables, cuyas secuelas resultan previsibles en su evolución y en su determinación, siendo por tanto

cuantificables, por lo que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance” (entre otras, Sentencias de 26 de febrero de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:885-; de 28 de noviembre de 2017 -ECLI:ES:TS:2017:4351- y de 11 de abril de 2018 -ECLI:ES:TS:2018:1354-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secciones 4.^a -las dos primeras- y 5.^a). Esta tesis es también la que sigue el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 17 de octubre de 2017 -ECLI:ES:TSJAS:2017:3290- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.^a).

Asimismo, este órgano consultivo viene sosteniendo que el *dies a quo* del cómputo del plazo no se inicia hasta que no quedan perfectamente determinadas las consideraciones, tanto fácticas como jurídicas, que posibilitan el ejercicio de la acción, debiendo tomarse en cuenta -con carácter general- la fecha del alta sanitaria o, en su caso, la del posterior tratamiento rehabilitador, salvo que ya conste previamente acreditada la irreversibilidad del daño o la secuela y aquel sea, entonces, meramente paliativo de los síntomas (por todos, Dictamen Núm. 215/2015). Además, también hemos indicado en ocasiones anteriores que, para resolver la posible prescripción, no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos concurrentes, sino que debemos introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que la persona perjudicada es informada -y por ello adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público.

En el caso objeto de análisis, la reclamante computa el período de curación hasta la citada consulta del día 8 de julio de 2024. Puede presumirse que lo hace en base a una interpretación -que no podemos compartir- del contenido del informe, que refleja: “actualmente, recidiva de la uña *incarnata* izda., sin más. La uña *incarnata* dcha. está en fase de secuelas”. La referencia a la fase de secuelas debe entenderse, precisamente, como una indicación de que

no cabe mejoría en cuanto a la situación que ya se mostraba evidente, sin evolución, mucho tiempo atrás.

Según los datos aportados, no cabe duda de que la paciente era conocedora del alcance de sus secuelas y de su consolidación en el año 2020. El dolor es una de esas secuelas que presenta -coincidente, por otra parte, con el estado previo a la operación del pie- y una consulta por este motivo, cuatro años después de la fijación del alcance de las secuelas, no permite modificar la fecha de inicio del cómputo del plazo de prescripción. Por tanto, este Consejo considera que la reclamación presentada el 26 de marzo de 2025 es extemporánea.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.